

Základní škola a Mateřská škola, Žatec, Jižní 2777, okres Louny

IČO: 613 57 332, Tel.: 415 741 011, www.zsjihwz.cz

Dotazník k zápisu do prvního ročníku základní školy pro školní rok 2019/2020

Registrační číslo:

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:..... Rodné číslo:.....

Místo narození:.....Okres..... Zdravotní pojišťovna:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Doručovací adresa:

Národnost:.....Státní občanství:.....Mateřský jazyk:.....

Matka:

Jméno a příjmení:..... národnost.....

Datum narození:.....mateřský jazyk.....stát. obč.....

Trvalé bydliště:.....

Adresa pro doručování písemností (pokud nesouhlasí s adresou trvalého bydliště):

.....

telefon:..... **e-mail:**.....

Otec:

Jméno a příjmení:.....národnost.....

Datum narození:.....mateřský jazyk.....stát. obč.....

Trvalé bydliště:.....

Adresa pro doručování písemností (pokud nesouhlasí s adresou trvalého bydliště):

.....

telefon:..... **e-mail:**.....

Sourozenci: vlastní – jméno a rok nar.....

.....

.....

Další údaje o dítěti:

Je v péči obou rodičů – matky – otce.....

Navštěvovalo mateřskou školu – ano – ne –kterou adresu.....

Umí dítě číst – psát - počítat

Zvláštní schopnosti, umělecké či jiné dovednosti, nadání :

.....

Je dítě pravák – levák – používá obě ruce stejně:.....

Nastupuje do školy v řádném termínu : ANO NE

Pokud ne, uveďte celou adresu školy, ve které bylo vydáno rozhodnutí o odložení povinné školní docházky a důvod odkladu :

.....

Základní škola a Mateřská škola, Žatec, Jižní 2777, okres Louny

IČO: 613 57 332, Tel.: 415 741 011, www.zsjhwz.cz

Zdravotní stav:

Trpí očními, ušními, pohybovými vadami.....

Trpí vadami řeči.....

Trpí výraznými obtížemi – snadná unavitelnost, nechutenství, pomočování, ranní zvracení, neklidný spánek, přecitlivělost, okusování nehtů, strach z něčeho.....

Je dítě alergické a na co

Je dítě v péči dětského lékaře – odborného lékaře – kterého-adresa ordinace –telefon:

Jiná zpráva rodičů:.....

Po provedení zápisu:

- **přihlašuji dítě na školu uvedenou v záhlaví**
- **žádám o změnu školního obvodu**

(nehodící se škrtněte)

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačním materiálu školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

V Žatci, dne.....

.....
Podpis zákonných zástupců

Vyjádření učitelky:.....

.....
Podpis učitele/ky