

Základní škola a Mateřská škola Tršice, příspěvková organizace

☰ Tršice 183, PSČ: 783 57

IČ: 731 84 675

☎: ředitelství 585 957 135	budova 1. stupně 585 957 170	✉: zstrsice@seznam.cz
sekretariát 585 750 268	školní družina 585 751 982	mstrsice@seznam.cz
MŠ 775 357 112	školní jídelna 585 412 640	www.zstrsice.cz

nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - budou žádat o odklad šk. docházky

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2018/2019

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____

Rodné číslo _____

Místo narození _____

Státní občanství _____

Trvalý pobyt _____

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ)

Zdravotní pojišťovna _____

Mateřská škola _____

Bude navštěvovat ŠD (1. -5. roč.) _____

Výslovnost _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže

Sourozenci: jméno, třída

Otec _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon do bytu _____ do zam. _____ mobil _____

E-mail _____

MATKA _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon do bytu _____ do zam. _____ mobil _____

E-mail _____

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. 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.

V _____ dne _____ 2018

Zapsal/a:

Podpis zákonného zástupce