

# Zápisní list do ZŠ Židlochovice – školní matrika

<b>ŠKOLNÍ ROK</b>		<b>DATUM ZAHÁJENÍ VZDĚLÁVÁNÍ</b>	
-------------------	--	----------------------------------	--

<b>INFORMACE O DÍTĚTI</b>			
JMÉNO		PŘÍJMENÍ	
DATUM NAROZENÍ		RODNÉ ČÍSLO	
MÍSTO NAROZENÍ		OKRES	
TRVALÝ POBYT		ZDRAVOTNÍ POJ.	
BYDLIŠTĚ (jiné, než trvalý pobyt)			
STÁTNÍ OBČANSTVÍ			

<b>PŘEDCHOZÍ VZDĚLÁVÁNÍ DÍTĚTE</b>				
MATEŘSKÁ ŠKOLA NEBO PŘEDCHOZÍ ŠKOLA (název)				
ODKLAD BYL/NEBYL	ANO - NE	ŽÁK OPAKOVAL	___ ROČNÍK	NEOPAKOVAL

<b>MATKA</b>	
JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL	
TRVALÝ POBYT	
BYDLIŠTĚ (pokud je odlišné od dítěte)	
E-MAIL *), TELEFON	

<b>OTEC</b>	
JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL	
TRVALÝ POBYT	
BYDLIŠTĚ (pokud je odlišné od dítěte)	
E-MAIL *), TELEFON	

<b>KONTAKTNÍ OSOBA *) (pro případ mimořádné události)</b>	
JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL	
TELEFON	

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE** (pokud jím není matka nebo otec)

JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL	
TRVALÝ POBYT	
BYDLIŠTĚ (pokud je odlišné od dítěte)	
E-MAIL *), TELEFON	

**LÉKAŘ DÍTĚTE \*)**

JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TITUL		
MÍSTO ORDINACE	TELEFON	

\*) poskytnutí je dobrovolné

**ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY** (alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vady apod.)

--

**DALŠÍ ÚDAJE** o dítěti, které považujete za důležité a mohou mít vliv na vzdělávání dítěte

--

**SOUHLASY ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ**

Souhlasím

- aby se třídou a mým dítětem mohli pracovat pracovníci školního poradenského pracoviště (školní speciální pedagog, školní psycholog, výchovný poradce, metodik primární prevence žáků),
- s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

Souhlas poskytuji pro:

- vedení nezbytných osobních údajů při pořádání mimoškolních akcí školy,
- předávání údajů školou třetím osobám, které pořádají školní soutěže,
- předávání výsledků vzdělávání v rámci přijímací řízení na střední školy,
- úrazové pojištění žáků,
- zveřejňování údajů a fotografií a videí mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy.

Souhlasy poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte v Základní škole Židlochovice a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právu výše uvedené souhlasy odvolat.

**V ŽIDLOCHOVICÍCH  
DNE****PODPIS ZÁKONNÉHO  
ZÁSTUPCE**
