

Zápisní list do ZŠ Židlochovice – přípravná třída

ŠKOLNÍ ROK	
-------------------	--

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

PŘEDCHOZÍ VZDĚLÁVÁNÍ DÍTĚTE	
MATEŘSKÁ ŠKOLA (název)	

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

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

KONTAKTNÍ OSOBA *) (pro případ mimořádné události)	
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).

Souhlas poskytuji pro:

- vedení nezbytných osobních údajů při pořádání mimoškolních akcí školy,
- úrazové pojištění žáků,
- zveřejňování údajů a fotografií a videí mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy.

Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte do přípravné třídy v Základní škole Židlochovice a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. V případě, že moje dítě bude přijato do 1. ročníku v Základní škole Židlochovice souhlasím s tím, aby tyto údaje nadále sloužily škole. Byl jsem poučen o právu výše uvedené souhlasy odvolat.

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