

Zápisní list do ZŠ Židlochovice – školní matrika

ŠKOLNÍ ROK		DATUM ZAHÁJENÍ VZDĚLÁVÁNÍ	
------------	--	---------------------------	--

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 NEBO PŘEDCHOZÍ ŠKOLA (název)				
ODKLAD BYL/NEBYL	ANO - NE	ŽÁK OPAKOVAL	____ ROČNÍK	NEOPAKOVAL

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

- a) aby se třídou a mým dítětem mohli pracovat pracovníci školního poradenského pracoviště (školní speciální pedagog, školní psycholog, výchovný poradce, metodik primární prevence žáků),
- b) 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:

- a) vedení nezbytných osobních údajů při pořádání mimoškolních akcí školy,
- b) předávání údajů školou třetím osobám, které pořádají školní soutěže,
- c) předávání výsledků vzdělávání v rámci přijímací řízení na střední školy,
- d) úrazové pojištění žáků,
- e) zveřejňování údajů a fotografií a videí mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy,
- f) pořizování videozáznamů z hodin výuky, které vedou studenti pedagogické fakulty s vědomím, že na záběrech se může objevit mé dítě.

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**