Registrační číslo:\*….……………………….………..…

**Zápisový list do 1. ročníku pro školní rok 2022/2023**

Jméno a příjmení dítěte:.…………………………………………………………………………………………………………………....

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

Místo narození:.……………………………………………………………… Státní občanství: .…………………………….

Trvalý pobyt:………………….…………………………………………………………………………………………………………………….

Mateřská škola:.……………………………………………… Zdravotní pojišťovna:.…………………………………………..

Zdravotní stav dítěte (omezení při Tv, výletech, diety, úrazy, závažné nemoci, levák, brýle, případně přiznaná podpůrná opatření):…………………………………………………….…………………………………………..……………

……………………………………….………………………………….…………………………………….………………………………………….

Sourozenci na škole (jméno, třída):………………………….…………………………………………………………………………..

Byla odložena školní docházka (OŠD) ano\*\* ne\*\*

Budou rodiče žádat OŠD ano\*\* ne\*\*

**OTEC** (jméno a příjmení):.…………………………………………………………………………………………………………………….

Adresa trvalého bydliště (pokud je odlišná):.………………………………………………………………………………………..

Telefon:.……………………………………………. E-mail:.………………………………………………………………….

**MATKA** (jméno a příjmení): …………………………………………………………………………………………………………........

Adresa trvalého bydliště (pokud je odlišná):.………………………………………………………………………………………..

Telefon:.……………………………………………. 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. 101/2000Sb., 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 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/a jsem poučen/a o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

**Čestné prohlášení: Prohlašuji, že jsem veškeré údaje vyplnil/a pravdivě.**

Jméno a příjmení zákonného zástupce (vyplňte hůlkovým písmem):.………………………...……………..…………

Podpis zákonného zástupce:.………………………………………………………

 **\*údaje nevyplňujte, \*\*nehodící se škrtněte**