



# Základní škola a mateřská škola Holubov

Holubov 40

382 03 Křemže

Tel.: +420 725 947 708

www.zsholubov.cz

email : zsholubov@seznam.cz

## ZÁPISNÍ LÍSTEK PRO ŠKOLNÍ ROK 2021/2022

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_

Státní příslušnost: \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_

Dětský lékař: \_\_\_\_\_

Zdravotní stav (alergie, vývojové poruchy, péče logopeda, PPP, chronické onemocnění, omezení ve stravování): \_\_\_\_\_

Dítě je:                      levák   -                      pravák   -                      nevyhraněné

Podle svého uvážení uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou:

### Zařazení dítěte ve školním roce 2021/2022

Bude navštěvovat školní družinu:                      ano                      ne

Bude navštěvovat školní jídelnu:                      ano                      ne

### Žádost o odklad školní docházky

Žák již měl odklad školní docházky:                      ano                      ne

Rodiče žádají o odklad školní docházky:                      ano                      ne

## Zákonní zástupci

Matka:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

do zaměstnání: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Otec:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

do zaměstnání: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Jiná osoba:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

do zaměstnání: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

*Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám 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 návykových látek a možného ohrožení jeho zdraví.*

*Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné školní 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 propagačních materiálech 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.*

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_