



Základní škola a mateřská škola Ořechov, okres Uherské Hradiště
příspěvková organizace
Ořechov 90, 687 37 Polešovice
RED IZO 600124 550



ZÁPISNÍ LIST pro školní rok _____

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: _____

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____

Rodné číslo _____

Místo narození _____

Státní občanství _____

Trvalý pobyt _____

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ)

_____ Zdravotní pojišťovna _____

Mateřská škola _____

Bude navštěvovat

ŠD _____ Výslovnost _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže

Sourozenci: jméno, třída

Otec _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Tel. do zam. _____ mobil _____

E-mail _____

MATKA _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Tel. do zam. _____ mobil _____

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. 101/2000 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. 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, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření.

Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

V _____ dne _____

Podpis _____