

Zápisní list ZŠ Žichovice pro školní rok 2023/2024

Základní škola Žichovice, Žichovice 8, okres Klatovy, příspěvková organizace

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 (MŠ- adresa) _____

Zdravotní pojišťovna _____ kód _____

Předběžný zájem o školní družinu ANO - NE, o stravování ANO - NE

Zdravotní a jiné problémy (výslovnost a pod....):

Spádová škola – adresa (pokud je dítě z jiného spádového obvodu)

OTEC – Jméno a příjmení _____

Bydliště

trvalé _____

přechodné _____

poznámka, kam doručovat

Telefon _____ mobil _____

E-mail

MATKA- Jméno a příjmení _____

Bydliště

trvalé _____

přechodné _____

poznámka, kam doručovat

Telefon _____ mobil _____

E-mail

Podtrhněte jednoho zákonného zástupce – kdo vyplňuje žádost o přijetí a bude jednat za dítě

Dítě přichází po odkladu: ANO X NE

Nešestileté dítě: ANO X NE

Zákonný zástupce bude žádat o odklad PŠD na školní rok 2023 -24: ANO x NE

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 a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. 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, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačním materiálu 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. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

Potvrzuji správnost výše uvedených údajů

Datum: _____

Podpis zákonných zástupců: _____