



ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2019/2020

Základní škola a mateřská škola Borkovany, okres Břeclav, příspěvková organizace,

IČ 75024004, se sídlem Borkovany 49, 69175

nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - budou žádat o odklad šk.docházky – po odkladu

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 _____

Sourozenci: jméno, třída _____

Otec _____ Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon _____ E-mail _____

MATKA _____ Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon _____ E-mail _____

Má dítě nějaké vážné zdravotní či jiné problémy, které by mohly ovlivnit jeho školní docházku? Jaké?

Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně _____

Lékař, v jehož péči je dítě (jméno, adresa ordinace, telefon) _____

Mám zájem o školní družinu

ANO – NE

Mám zájem o stravování dítěte ve školní jídelně

ANO – 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. 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.

V _____ dne _____ 2019 Podpis zákonného zástupce:.....