###### ZÁPISOVÝ LIST

###### pro školní rok 2021/2022

|  |  |
| --- | --- |
| **Registrační číslo** přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí/nepřijetí dítěte |  |
| **Jméno a příjmení zapisující učitelky/učitele** |  |

**Osobní údaje dítěte**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dítě poprvé u zápisu Ano/Ne | Dítě přichází po odkladu/z přípravné třídyU dětí, které přicházejí poprvé k zápisu, se kolonka proškrtne  | Název a adresa školy, která vydala rozhodnutí o odkladu/kde dítě navštěvovalo přípravnou tříduU dětí, které přicházejí poprvé k zápisu, se kolonka proškrtne |
|  |  |  |
| Jméno a příjmení | Datum narození | Místo narození |
|  |  |  |
| Úplná adresa trvalého pobytu včetně PSČ Uvede se adresa, na které je dítě **přihlášeno k trvalému pobytu**, bez ohledu skutečné aktuální bydliště.  |
|  |
| Státní občanstvíU dětí s českým občanstvím se uvede ČR, u dětí cizinců kód země dle přiloženého seznamu. | Rodné čísloU dětí s cizí státní příslušností se kolonka proškrtne, pokud zákonný zástupce nepředloží **písemný doklad o přidělení českého rodného čísla** | Status cizinceU dětí s českým občanstvím se kolonka proškrtne, u cizinců se uvede jedna z těchto možností: **s trvalým pobytem/bez trvalého pobytu/azylant** |
|  |  |  |
| Zdravotní pojišťovnaUvede se název a číselný kód zdravotní pojišťovny dítěte | Navštěvoval MŠ Ano/Ne | Číslo a adresa MŠPokud nenavštěvoval MŠ, kolonka se proškrtne |
|  |  |  |
| Sourozenci na Masarykově ZŠ k datu zápisuUvede se jméno a příjmení sourozence, a dále třída, kterou sourozenec aktuálně navštěvuje.  |
|  |
| Zdravotní stavUvedou se veškerá zdravotní omezení, která by mohla ovlivnit práci a bezpečnost dítěte ve škole. Pokud žádná nejsou, uvede se **dobrý zdravotní stav.** | Speciální vzdělávací potřebyUvedou se pouze potřeby definované na základě **aktuálního vyšetření ze školského poradenského zařízení.** Jinak se proškrtne. Pokud rodič předloží zprávu, zapíšeme i kdo ji vydal (PPP, SPC …) a data platnosti. |
|  |  |

**Osobní údaje zákonných zástupců dítěte: Matka\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení | Telefon | E-mail |
|  |  |  |
| Adresa trvalého pobytu včetně PSČUvede se adresa, na které je zákonný zástupce **přihlášen k trvalému pobytu**, bez ohledu skutečné aktuální bydliště. |
|  |
| Adresa pro doručování písemností včetně PSČUvede se adresa, na které zákonný zástupce **aktuálně fyzicky bydlí**. Pokud je shodná s adresou trvalého pobytu, kolonka se proškrtne. |
|  |

**Osobní údaje zákonných zástupců dítěte: Otec\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení | Telefon | E-mail |
|  |  |  |
| Adresa trvalého pobytu včetně PSČUvede se adresa, na které je zákonný zástupce **přihlášen k trvalému pobytu**, bez ohledu skutečné aktuální bydliště. |
|  |
| Adresa pro doručování písemností včetně PSČUvede se adresa, na které zákonný zástupce **aktuálně fyzicky bydlí**. Pokud je shodná s adresou trvalého pobytu, kolonka se proškrtne. |
|  |

**Poznámky zapisujícího učitele/učitelky k výše uvedeným údajům a průběhu zápisu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Proč se zákonný zástupce rozhodl právě pro Masarykovu ZŠ?** | **Na základě čeho se rozhodl (webové stránky, doporučení známého, zprávy z televize …)** |
|  |  |
| **Další poznámky učitele/učitelky** |
|  |

**\* Na základě předloženého soudního rozhodnutí lze škrtnout a nahradit jiným zákonným zástupcem (babička, teta, pěstoun)**

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

V Plzni dne ….. dubna 2021 Podpis zákonných zástupců (zástupce):

Zapsal/a: