**Zápisní list pro školní rok 20\_\_ / 20\_\_**

1. **Jméno a příjmení dítěte:** ……………………………………………………………………………………………………………………….

**2. Rodné číslo:** ……………………………………………………… **Mateřský jazyk:** ……………………………………………….

**3. Národnost:** ………………………………………………………. **Státní občanství:** …………………………………………..…

**4. Místo narození (**okres**):** ………………………………………………………………………………………………………………………..

**5. Bydliště:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**6. Otec dítěte (**jméno a příjmení**):** ……………………………………………………………………………………………………………..

Trvalé bydliště: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresa pro doručování písemností: ………………………………………………………………………………………………………….

Telefony (mobil, zaměstnání, domů): ……………………………………………………………………………………………………….

 E-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**7. Matka dítěte (**jméno a příjmení**):** …………………………………………………………………………………………………………..

Trvalé bydliště: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresa pro doručování písemností: …………………………………………………………………………………………………………..

Telefony (mobil, zaměstnání, domů): …………………………………………………………………………………………………………

E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**8. Péče o dítě (**v případě rozvedených manželství**):**

 ☐ dítě je svěřeno do péče matky / otce ☐ střídavá péče ☐ společná péče

**9. Zákonný zástupce dítěte (**pokud jím není otec nebo matka dítěte**):**

........................................................................................................................................................................

**10. Kontaktní osoba (**pro případ mimořádné události**):** ................................................................................

bydliště: …………………………………………………………………, telefon**:** ................................................................

**11. Ošetřující lékař dítěte (jméno, adresa a telefon):** ...............................................................................…

........................................................................................................................................................................

**12. Zdravotní pojišťovna:** ...............................................................................................................................

**13. Sourozenci, kteří navštěvují ZŠ (jméno a rok narození):** ........................................................................

........................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................

**14. Navštěvovalo dítě MŠ:** ☐ ano ☐ ne

**15. Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte** (zrak, sluch, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.):

........................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................

 **16. Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy** (čtení, umělecké sklony, matematické vlohy), které je možné při vzdělávání zohlednit:

……………………………….......................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**17. Dítě je:** ☐ pravák ☐ levák ☐ užívá obě ruce stejně

**18. Další údaje o dítěti, které považujete za důležité** (např. základní povahové rysy):

........................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................

**19. Dítě se bude stravovat ve ŠJ** (předběžná informace): ☐ ano ☐ ne

**20. Dítě bude docházet do školní družiny** (i nepravidelně): ☐ ano ☐ ne

**21. Vady řeči:** ☐ ano ☐ ne

má problémy s výslovností hlásek ....................................................................................................

má jiné problémy s řečí (koktání ap.) ................................................................................................

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

**Prohlašuji, že jsem nic nezamlčel/a a všechny údaje jsou pravdivé.**

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění, a Evropského nařízení ke GDPR.

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, 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. 110/2019 Sb., a Evropského nařízení ke GDPR.

podpis obou zákonných zástupců ………………………………………. …………………………………………
 (je-li to možné)

jméno a příjmení: ………………………………………… …………………………………….….

 1. zákonný zástupce 2. zákonný zástupce