

Základní škola, Hrušovany nad Jevišovkou, okres Znojmo, příspěvková organizace

Nádražní 461, 67167 Hrušovany nad Jevišovkou, tel. 775 732 909

e-mail:zs.hrusovany@skolyjm.cz, IČ:75024039

OSOBNÍ LIST ŽÁKA – 1. ROČNÍK

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	Místo narození:
Rodné číslo:	Zdravotní pojišťovna + kód:
Národnost:	Státní občanství:
Trvalý pobyt:	
Adresa pro doručování písemností /není-li shodná s místem trvalého pobytu/:	
Zdravotní stav žáka /epileptik, astmatik, vada řeči, LMD, alergie, diabetes, jiné závažné skutečnosti/:	
Individuální dispozice dítěte /péče logopeda, zdravotní postižení, levák/:	
Sourozenci / jméno a třída nebo MŠ /:	
Jiné důležité údaje:	
Zákonný zástupce dítěte /otec/:	
Trvalý pobyt zákonného zástupce:	
Telefon/e-mail:	
Zákonný zástupce dítěte /matka/:	
Trvalý pobyt zákonného zástupce:	
Telefon/e-mail:	
Pro školní rok _____ žádali rodiče odklad školní docházky.	

Rodiče se dohodli, že v záležitosti školní docházky bude dále jednat pouze:

- **jeden** zákonný zástupce /uved'te jméno a příjmení/: _____
a to na základě soudního rozhodnutí o přidělení dítěte do výhradní péče
- jiné důvody _____

Pokud tomu tak není, pak **oba** zákonní zástupci řádně uvedení v osobním listě žáka

- v případě jakékoliv změny v obsahu těchto výše uvedených informací vzniká povinnost zák. zástupcům neprodleně o těchto změnách školu informovat

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte podle 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, 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, 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.

Dále prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. V případě změn, zejména týkajících se zdravotního stavu mého dítěte, budu neprodleně informovat třídního učitele nebo vedení školy.

Podpisem stvrzuji správnost údajů a prohlašuji, že žádost o přijetí k základnímu vzdělávání byla projednána oběma zákonnými zástupci, kteří souhlasí se školní docházkou do ZŠ Hrušovany nad Jevišovkou.

V Hrušovanech nad Jevišovkou

Datum:

podpis zákonného zástupce

podpis zákonného zástupce