

Zápisní list do 1. třídy pro školní rok 2023/2024

REGISTRAČNÍ ČÍSLO: _____

Údaje o dítěti

Jméno a příjmení: _____

Rodné číslo: _____

Datum narození: _____

Místo narození: _____

Státní příslušnost: _____

Trvalý pobyt (OP): _____

Současné bydliště:
(korespondenční adresa) _____

Údaje o otci:

Titul, jméno, příjmení: _____

Trvalý pobyt (OP): _____

Rodinný stav: _____

Telefon domů: _____

Telefon do zaměst.: _____

Mobil: _____

E-mail: _____

Údaje o matce:

Titul, jméno, příjmení: _____

Trvalý pobyt (OP): _____

Rodinný stav: _____

Telefon domů: _____

Telefon do zaměst.: _____

Mobil: _____

E-mail: _____

Údaje o sourozenci:

Jméno a příjmení: _____

Věk, škola: _____

Dopíše ano – ne:

nešestileté – září 2023 _____

mělo odklad šk. doch. _____

žádá odklad šk. doch. _____

dvojjazyčná výchova _____

navštěvovalo MŠ _____

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce – uveďte jméno - podpis: _____

Zápis pro školní rok 2023/2024 k povinné školní docházce je složen pouze z **formální části**.

Pro sdělení registračního čísla Vás žádáme o uvedení datové schránky nebo e-mailu: _____

V Klášterci nad Ohří dne: _____

Podpisy zákonných zástupců: _____

Zapsala: _____ (vypíše ZŠ)

Vážení zákonní zástupci,

Váš zájem o přidělení dítěte k dané třídě učitelce bere škola na vědomí, ale není pro školu závazující. Ve třídách se musí udržet počet dětí s kombinací chlapců a dívek ...

Údaje o dítěti

Jméno a příjmení: _____

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, souvisejících 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 Klášterci nad Ohří dne: _____

Podpisy zákonných zástupců: _____

Zapsala: _____ (vyplní ZŠ)

Upozornění: nezapomeňte doložit kopii rodného listu dítěte