###### ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2024/2025

**Základní škola a Mateřská škola Mladkov**

**V případě potřeby** vyberte a podtrhněte**:**

nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - budou žádat o odklad školní docházky

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………………………………………………………………. Datum narození: ……………………………………………Rodné číslo: ……………………………………… ……………………

Místo narození: ……………………………………………Státní občanství: …………………………………………………….

Trvalý pobyt: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zdravotní pojišťovna: ……………………………...... Mateřská škola: ………………………………………………………..

Bude navštěvovat ŠD – ANO/NE Výslovnost: ……………………………………………………………….

Zdravotní stav, postižení, obtíže: ………………………………………………………………………………………………………...

Sourozenci: jméno, třída: …………………………………………………………………………………………………………...........

**OTEC- jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………………………….....**

Bydliště (pokud je odlišné): ………………………………………………………………………………………………………………..

Telefonní číslo: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

ID schránky: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

**MATKA – jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………………………….**

Bydliště (pokud je odlišné): …………………………………………………………………………………………………………………

Telefonní číslo: …………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

ID schránky: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 běžných 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.

Seznámili jsme se s **Desaterem pro rodiče dětí předškolního věku** - Materiál pro PV, č.j.MSMT-9482/2012-22 (je umístěno na webu školy: zsamsmladkov.cz

V ……………………………………….

Dne ……………………………………

………………………………………………………………………

podpis zákonného zástupce: