Základní škola Ostrava, Gen. Píky 13A,
příspěvková organizace

ZÁPISOVÝ LIST ŽÁKA

I. Osobní údaje:

Jméno a příjmení:	**Datum narození:**
Státní občanství:	Rodné číslo:
Místo narození:	Kód ZP:
Bydliště:	PSČ:

II. Rodinné údaje:

Rodiče (zákonný zástupce)	**matka**	**otec**	**jiný zák. zástupce-uveď**
Příjmení, jméno, titul			
Trvalé bydliště vč. PSČ (dle OP)			
Současné bydliště vč. PSČ(pokud je jiné)			
Mobilní telefon			
Telefon domů-pevná l.			
Telefon zaměstnání			
E-mail			

III. Sourozenci:

	jméno a příjmení	rok narození	škola	třída
1.				
2.				
3.				

IV. Ostatní údaje:

Vada řeči:
NE ANO (uveďte jaká) a) špatná výslovnost b) koktavost c) nemluvnost d) jiná-u uveď

Orientace: PRAVÁ LEVÁ	Znalosti – rozpozná barvy a tvary: ANO NE ČÁSTEČNĚ
Znalosti – počítá do:	Komunikuje: zcela částečně nekomunikuje
Odklad v loňském roce: ANO NE	Adresa školy, kde bylo žádáno o odklad:
Navštěvoval(a) MŠ: ANO NE	Adresa MŠ:

Zdravotní stav dítěte:	Lékař, v jehož péči je dítě:
Zdravotní omezení dítěte (chronické onemocnění, epilepsie, alergie, diabetes, dieta…….):	
Žádáme o odklad povinné školní docházky: AANO NE	

Informace potřebné pro organizaci nového školního roku:

Zájem o stravování ve školní jídelně	ANO	NE	
Zájem o zapsání do školní družiny	ANO	NE	ZVAŽUJEME
Bylo dítě vyšetřeno v Pedagogicko-psychologické poradně nebo na psychiatrii:	ANO	NE	
Kdy naposledy bylo dítě vyšetřeno:			
Závěr vyšetření (případně zpráva):			

Jsme rádi, že jste si pro své dítě, našeho budoucího žáka, vybrali právě ZŠ Gen. Píky 13A. K docházce na ZŠ jste se rozhodli svobodně s vědomím práva vybrat si školu, kde má Vaše dítě získat základní vzdělání. Z toho plyne využívat práva, respektovat povinnosti a využívat podmínek pro práci ve škole.

Informace o škole najdete na webu školy – www.zsgepiky.cz - seznamte se s klimatem naší školy, s tradičními akcemi školy, s nároky kladenými na žáky školy.

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.

V Ostravě dne: Podpis zákonných zástupců: _____