Základní škola Moravské Budějovice, Havlíčkova ul. 933, okres Třebíč

**ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2023/2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Jméno a příjmení dítěte:*** | | | doplnit | | | | | | | | | | | |
| Rodné číslo: | | doplnit | | | | | Datum narození: | | | | | doplnit | | |
| Místo narození: | | doplnit | | | | | | | | | | | | |
| Trvalé bydliště (včetně PSČ): | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulice: | doplnit | | | | | | | | | číslo popisné: | | | | doplnit |
| Obec: | doplnit | | | | | | | | | PSČ: | | | | doplnit |
| Žák: | ☐ bydlí v místě školy | | | | | ☐ dojíždí | | | | | | | | |
| Státní občanství: | | ☐ občan ČR | | | ☐ cizinec s trvalým pobytem v ČR | | | | | | ☐ cizinec bez trvalého pobytu v ČR | | | |
| Číslo ZP/název: | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ☐111 VZP | ☐204 G-H | ☐208 ATLAS | ☐212 Stav | ☐216 Dopr | ☐221 MEZP | | ☐201 VoZP | ☐202 Hor | ☐209 ZPŠ | ☐213 Rbp | ☐217 METAL | ☐221 MENDL | | ☐205 ČPZP | ☐206 Mor | ☐210 Plzeň | ☐214 ReZaP | ☐218 CRYST | ☐227 AGEL | | ☐211 ZPMVČR | ☐207 OZP | ☐203 GRAL | ☐215 MorSl | ☐219 PZP |  | | | | | | | | | | | | | |
| Zdravotní stav / omezení, alergie apod.: | | dobrý/doplnit | | | | | | | | | | | | |
| Vady řeči, chybná výslovnost: | | doplnit | | | | | | | | | | | | |
| Dítě je: | | ☐pravák | | | | | | | ☐levák | | | | | |
| Sourozenci  (jméno a rok narození) | | doplnit | | | | | | | | | | | | |
| Jiné důležité informace týkající se žáka (vyšetření, soudní nebo předběžná opatření apod.): | | | | | | | | | | | | | | |
| žádný/doplnit | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Údaje o zástupcích žáka** *(dle rodného listu dítěte)***:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jméno a příjmení matky žáka:** | | | | doplnit | | | | | | | | | | |
| datum a místo narození: | | | | doplnit | | | | | | | | | | |
| e-mail: | | | | doplnit | | | | | | | | | | |
| mobil/telefon (i více): | | | | doplnit | | | | | | | | | | |
| bydliště *(neshoduje-li se s bydlištěm žáka)***:** | | | | doplnit | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jméno a příjmení otce žáka:** | | | | doplnit | | | | | | | | | | |
| datum a místo narození: | | | | doplnit | | | | | | | | | | |
| e-mail: | | | | doplnit | | | | | | | | | | |
| mobil/telefon (i více): | | | | doplnit | | | | | | | | | | |
| bydliště *(neshoduje-li se s bydlištěm žáka)***:** | | | | doplnit | | | | | | | | | | |
| **Primární zástupce žáka** *(pro potřeby školní matriky a Edookitu)****:*** | | | | | | | | ☐ matka | | | | | ☐ otec | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Předškolní zařízení:** | | | | | | | |
| Adresa předškolního zařízení: | | | doplnit | | | | |
| Jak dlouho ho dítě navštěvovalo: | | | doplnit | | | | |
| Nastupuje dítě do školy v řádném termínu: | | | | ☐ANO | | ☐NE | |
| Dítě bude k 01.09.2023 mladší 6 let: | | | | ☐ANO | | ☐NE | |
| Je dítě po odkladu školní docházky: | | | | ☐ANO | | ☐NE | |
| Žádám o odklad školní docházky: | | | | ☐ANO | | ☐NE | |
|  | | | | | | | |
| **Zařazení dítěte ve školním roce 2023/2024 (pouze předběžně):** | | | | | | | |
| Bude dítě navštěvovat školní družinu: | | | | ☐ANO | | ☐NE | ☐NEVÍM |
| Bude se dítě stravovat ve školní jídelně: | | | | ☐ANO | | ☐NE | ☐NEVÍM |
| Požadavky a připomínky k vedení školy: | | | | | | | |
| doplnit | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Výkon rodičovské odpovědnosti po rozvodu manželství, ev. jiná opatření:** | | | | | | | |
| doplnit | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Prohlášení zákonného zástupce:** | | | | | | | |
| 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 (pokud jsou ve škole zřízeny), 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, přijímacího řízení na střední školy, úrazového 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 do této školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. (Informace o naší škole můžete získat na webových stránkách školy [www.zshavl.cz](http://www.zshavl.cz) nebo na telefonním čísle 568 409 701 – Mgr. Zdeněk Chroust, ředitel školy.) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Datum: | doplnit | Podpis zákonného zástupce: | | |  | | |
|  | | | | | | | |
| **Ověření údajů:** | | | | | | | |
| Vyplněné údaje byly ověřeny podle občanského průkazu zákonného zástupce a rodného listu dítěte zapisujícím učitelem při zápisu dítěte. | | | | | | | |
| Moravské Budějovice dne: | |  | | | | | |
| Podpis zapisujícího učitele: | |  | | | | | |