Zápisní list do ZŠ svaté Zdislavy Kopřivnice pro školní rok 2018/2019

Jméno a příjmení dítěte: ……..

Datum narození:…… **Místo narození:** …….....

Rodné číslo:…… **Státní občanství**:……..

Bydliště: …….

MŠ, kterou dítě navštěvovalo:…….....

Dětský lékař: …… **Zdravotní pojišťovna:** ……

Zdravotní obtíže, postižení a znevýhodnění, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.)

…….……

Zvláštní schopnosti, dovednosti dítěte, které projevilo před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické vlohy), které je třeba při vzdělávání zohlednit.

…….……

Navštěvovalo logopedickou poradnu:	ano	ne	bude
Dítě je po odkladu školní docházky:	ano	ne	
Žádám o odklad školní docházky:	ano	ne	
Vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně:	bylo	nebylo	bude

Dítě je: pravák levák

Školní družina: ano ne **Stravování ve ŠJ:** ano ne

Volitelný předmět: a) náboženská výchova b) etická výchova

Rodiče, zákonní zástupci dítěte:

Jméno otce: ……**e-mail**:……..
Bydliště (je-li odlišné): …… **tel. č.:**……..……
Zaměstnání: …..…… **tel. č.:**……..

Jméno matky: …… **e-mail**:……...
Bydliště (je-li odlišné): …… **tel. č.:**……..……
Zaměstnání: …..…… **tel. č.:**……..

Prohlášení a souhlas s poskytnutím osobních údajů

Byl jsem seznámen s křesťanským zaměřením školy a souhlasím s jeho realizací při výchově mého dítěte. Beru na vědomí působení školního psychologa ve škole.
Souhlasím se zveřejněním jména, data narození a fotografie dítěte pro potřeby Základní školy sv. Zdislavy (prezentace školy, výroční zpráva, webové stránky školy, …) po dobu docházky do ZŠ sv. Zdislavy Kopřivnice. Souhlasím, aby škola zpracovávala a evidovala osobní a citlivé údaje žáka ve smyslu všech ustanovení č. 101/2000 Sb.
Svým podpisem potvrzuji správnost uvedených údajů.

Datum:…….. Podpis zákonného zástupce: ……