Základní škola a mateřská škola Chyše, okresKarlovy Vary, příspěvková organizace

Na Špičáku 292, 364 53 Chyše

**Zápisní lístek do 1. třídy pro školní rok 2023/2024**

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

**Údaje o dítěti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno  | Příjmení  |  |
| Rodné číslo  | Datum narození  |  |
| Místo narození  | Státní příslušnost  | Zdravotní pojišťovna  |
| Adresa bydliště dítěte  |  |  |

Navštěvovalo dítě mateřskou školu? \*) ANO – NE

Nastupuje dítě do školy v řádném termínu? \*) ANO – NE (např. v loňském roce již mělo odklad povinné školní docházky)

Má dítě zdravotní postižení? (zrak, sluch, vada řeči) ANO - NE Pokud ano, uveďte prosím jaké a kde se léčí:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Má dítě nějaké vážné zdravotní či jiné problémy, které by mohly ovlivnit jeho školní docházku (např. epilepsie, alergie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení…? Pokud ano, uveďte prosím jaké?

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Údaje o matce dítěte**

|  |  |
| --- | --- |
| Titul, jméno a příjmení  |  |
| Adresa bydliště (pokud je odlišné)  |  |
| Telefon:  | e-mail  |

**Údaje o otci dítěte**

|  |  |
| --- | --- |
| Titul, jméno a příjmení  |  |
| Adresa bydliště (pokud je odlišné)  |  |
| Telefon  | e-mail  |

**Zákonný zástupce žáka (pokud jím není otec nebo matka dítěte)**

Titul, jméno a příjmení bydliště:

Mám zájem o školní družinu \*) ANO – NE

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 a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. 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 propagačním 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. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

V Chyších dne ...................................... Podpis zákonného zástupce:..........................................