

**Základní škola Kobylí, okres Břeclav, příspěvková organizace**

**ZÁPISOVÝ LIST**

**1. Údaje o dítěti:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: | | | ZP/kód | |
| Rodné číslo | Datum narození | | Místo narození | |
| Státní občanství | \*Národnost | | Mateřský jazyk | |
| Bydliště | | | | PSČ |
| Specifické vzdělávací potřeby (ANO – NE) | | Doporučený stupeň podpůrných opatření  (1. – 5. stupeň) | | |

**2. Údaje o rodičích:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Matka**: Jméno a příjmení, titul | | |
| Bydliště (pokud je odlišné) | | |
| Telefon - mobil | e-mail | |
| **Otec**: Jméno a příjmení, titul | | |
| Bydliště (pokud je odlišné) | | |
| Telefon - mobil | e-mail | |
| Zákonný zástupce dítěte, pokud jím není otec nebo matka (Jméno a příjmení) | | |
| Bydliště | | Telefon - mobil |

**3. Sourozenci:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení | Rok narození |
|  |  |
|  |  |

**4. Kontaktní osoba (pro případ mimořádné události):**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení | Telefon: |
|  |  |

**5. Důležité sdělení rodičů o dítěti** (rozvod rodičů, očekávané stěhování, zdravotní stav,

zdravotní postižení, poruchy řeči, alergie – na co, dieta, krátkozrakost, nedoslýchavost…):

**6. Souhlasy zákonných zástupců:**

Souhlasím

1. aby se třídou a mým dítětem mohli pracovat pracovníci školního poradenského pracoviště (školní speciální pedagog, školní psycholog, výchovný poradce, metodik primární prevence žáků),
2. s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

Souhlas poskytuji pro:

1. vedení nezbytných osobních údajů při pořádání mimoškolních akcí školy,
2. předávání údajů školou třetím osobám, které pořádají školní soutěže,
3. předávání výsledků vzdělávání v rámci přijímací řízení na střední školy,
4. úrazové pojištění žáků,
5. zveřejňování údajů a fotografií a videí mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy.

Souhlasy poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte v Základní škole Kobylí, okres Břeclav, příspěvková organizace a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl(a) jsem poučen(a) o právu výše uvedené souhlasy odvolat.

V(e) dne:

Podpis zákonných zástupců: