**Registrační číslo** *(vyplní škola): \_\_\_\_\_\_\_\_\_*



**ZÁPISNÍ LIST**

**pro školní rok 2024/2025**

**Vyplní zákonný zástupce**:

Jméno a příjmení dítěte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rodné číslo \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo narození\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Okres rodiště \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Státní občanství\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalý pobyt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ID datové schránky \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna (kód/zkratka) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Docházel(a) do MŠ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zdravotní stav, postižení, obtíže \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dítě **je/není** (zakroužkujte) v péči poradenského zařízení – název \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dítě **je/není** (zakroužkujte) po odkladu školní docházky. Sourozenci na škole: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OTEC** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bydliště (pokud je odlišné)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon do zaměstnání \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mobil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MATKA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bydliště (pokud je odlišné)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon do zaměstnání \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mobil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Údaje o rodině (zakroužkujte): úplná rodina - v péči matky - v péči otce - střídavá péče - pěstounská péče

Údaje poskytl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zapisující pedagog: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno zákonného zástupce

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Žalkovice k tomu, 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.

**V Žalkovicích dne \_\_\_\_\_\_\_\_2024 Podpisy zákonných zástupců: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Četně prohlašuji, že** (zaškrtněte):

□ jsem byl/a informován/a o možnosti odkladu povinné školní docházky u mého dítěte

□ při zápisu zastupuji své dítě v souladu s druhým zákonným zástupcem, s kterým jsem projednal/a zápis dítěte do základní školy, a dále že druhý zákonný zástupce nezapsal dítě do jiné základní školy

□ jsem byl seznámen s Desaterem pro rodiče

□ jsem informoval školu o zdravotních obtížích dítěte, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání a o jeho zdravotní způsobilosti ke vzdělávání

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ čitelný podpis zákonného zástupce

*Nutno doložit přílohu Souhlas se zpracováním osobních údajů. Ke stažení na webu školy* [*www.zszalkovice.cz*](http://www.zszalkovice.cz)*.*