

*Základní škola Odry, Pohořská 8, příspěvková organizace*

**Zápisní lístek do 1. třídy pro školní rok 20 / 20**

<b>Údaje o dítěti</b>	Jméno a příjmení	
	Datum narození	
	Místo trvalého pobytu	

<b>Údaje o otci</b>	Jméno a příjmení	
	Místo trvalého pobytu	

<b>Údaje o matce</b>	Jméno a příjmení	
	Místo trvalého pobytu	

**Adresa pro doručování písemností (není-li totožná s místem trvalého pobytu)**

Jméno a příjmení	
Adresa (včetně PSČ)	

Nepovinné údaje:

Kontaktní telefon:		Kontaktní e-mail :	
		Datová schránka:	

Mám zájem o školní družinu	ANO - NE	Mám zájem o stravování dítěte ve školní jídelně	ANO - NE
----------------------------	----------	---	----------

Má dítě vadu řeči?	ANO - NE	Léčí se?	ANO - NE	Kde:	
Má dítě vadu sluchu?	ANO - NE	Léčí se?	ANO - NE	Kde:	
Má dítě vážnější vadu zraku?	ANO - NE	Léčí se?	ANO - NE	Kde:	

Má dítě nějaké vážné zdravotní či jiné problémy? Jaké?

**Označte :**     rádný zápis         mělo odklad         žádá odklad         nešestileté

**Souhlasím / nesouhlasím,** aby se v člancích a fotodokumentaci prezentující činnost školy v tisku, na webových stránkách a vývěskách školy objevovalo jméno či fotografie mého dítěte.

**PROHLÁŠENÍ:** Dávám svůj souhlas Základní škole Odry, Pohořská 8 k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. O evidenci obyvatel a rod. číslech v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v plat.znění a zák. č. 472/2011 Sb.

Souhlas poskytuji na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Tento souhlas mám právo podle zákona č. 101/2000 Sb., kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

V Odrách, dne:

Podpis zákonných zástupců: .....

Vyplňuje rodič:

Navštěvovalo dítě MŠ ? ANO NE

Kterou?

Kolik let ?

Má dítě v naší škole sourozence ? ANO NE

Ve které třídě?

Vyplňuje pedagog při zápisu:

Zdravotní potíže:
Výslovnost:
Úchop ruky:
Barvy:
Tvary:
Matematická představivost:
Rytmus:
Samostatný projev (báseň, píseň..)
Pravák x levák

Poznámky, vyjádření MŠ: