



Základní škola a Mateřská škola Teplýšovice, okres Benešov

ZÁPISNÍ LIST DO 1.TŘÍDY

pro školní rok

1. ÚDAJE O DÍTĚTI

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____ Okres: _____

Státní občanství: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Místo přechodného pobytu: _____

Kvalifikátor státního občanství (* nehodící se škrtněte):

1. občan ČR*
2. cizinec s trvalým pobytem v ČR*
3. cizinec s přechodným pobytem v ČR*
4. azylant nebo žadatel o azyl*
5. osoba bez státní příslušnosti*

U cizinců číslo cestovního dokladu: _____

2. PŘEDŠKOLNÍ ZAŘÍZENÍ

Navštěvovalo dítě MŠ: *ANO – NE ** Jak dlouho: _____

Adresa předškolního zařízení: _____

3. ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Pro školní rok byl udělen odklad povinné školní docházky: *ANO – NE **

Odklad byl povolen kde (adresa zákl. školy): _____

Zákonný zástupce bude žádat odklad povinné školní docházky pro školní rok 2016/2017:

*ANO – NE **

Z důvodu : *nešestileté dítě k 1.9.2016 – nezralost – nenavštěvoval MŠ – zdravotní důvody – jiné /popište/*:*

4. SPÁDOVÁ ZÁKLADNÍ ŠKOLA PODLE MÍSTA TRVALÉHO POBYTU DÍTĚTE

Adresa základní školy: _____

5. ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH

OTEC

Jméno a příjmení, titul otce: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností /je-li jiná, než místo trvalého pobytu/: _____

Telefonické spojení: _____

E-mail : _____

MATKA

Jméno a příjmení, titul matky: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností /je-li jiná, než místo trvalého pobytu/: _____

Telefonické spojení: _____

E-mail : _____

Jako zákonný zástupce bude v matrice školy uveden/a: OTEC – MATKA *

6. VE ŠK.ROCE BUDE VYUŽÍVAT TYTO SLUŽBY POSKYTOVANÉ ŠKOLOU

Bude navštěvovat školní družinu: *ANO – NE **

Bude se stravovat ve školní jídelně: *ANO – NE **

7. VÝUKA NEPOVINNÉHO PŘEDMĚTU SPORTOVNÍ HRY:

Chci, aby dítě bylo zařazeno do výuky nepovinného předmětu Sportovní hry:

*ANO – NE **

Výuka zařazena do rozvrhu vyučování.

8. DŮLEŽITÉ INFORMACE O DÍTĚTI

Celkový zdravotní stav? *dobrý – má zdravotní potíže /jaké?/*:*

Trpí dítě očními, sluchovými či pohybovými vadami? /jestliže ano, popište/ :

Trpí dítě v současné době vadami řeči? *ANO – NE **

Navštěvuje klinického logopeda? *ANO – NE **

Pravák x levák

9. DALŠÍ PŘÍPADNÉ POZNÁMKY ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

10. SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

V případě přijetí dítěte k základnímu vzdělávání na ZŠ Teplýšovice:

Souhlasím se zasláním informací o dítěti či akcích školy prostřednictvím krátkých textových zpráv na mobilní telefon nebo na moji e-mailovou adresu.

Souhlasím s použitím fotografie mého dítěte na školních webových a facebookových stránkách (slouží výhradně vnitřním potřebám školy a dále ke zveřejnění ilustračních fotografií z akcí školy na webových stránkách).

Podpis zákonného zástupce: _____

11. ZÁPIS NA JINÉ ŠKOLE

Byl zápis vykonán i na jiné základní škole? *ANO – NE **

Adresa ZŠ, kde byl též zápis vykonán: _____

12. VÝŠE UVEDENÉ ÚDAJE ZAPSAL/A A POTVRZUJE JEJICH SPRÁVNOST

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

V Teplýšovicích, dne: _____

Podpis: _____

POZNÁMKY K ZÁPISU – (vyplní pedagog provádějící zápis)

Zapsané údaje souhlasí s rodným listem dítěte a dokladem totožnosti zákonného zástupce.

REGISTRAČNÍ ČÍSLO ZAPISOVANÉHO ŽÁKA:

Podpis pedagoga, který provedl zápis: _____

Poznámka: Výše uvedené osobní údaje jsou nutné k vedení dokumentace a školní matriky dle § 28 zákona č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon) ve znění předpisů pozdějších a při jejich zpracování postupuje škola podle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Údaje označené (*) – škrtněte, co se nehodí