

**Základní škola a mateřská škola Bystřice 848,  
okr. Frýdek-Místek, příspěvková organizace**

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: (bude uvedeno na vstupu do školy a na školních webových stránkách)	
--	--

## **Z á p i s n í l i s t p r o š k o l n í r o k 2 0 2 0 / 2 0 2 1**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Rodné číslo:

Místo narození:

Státní občanství:

Trvalý pobyt:

Zdravotní pojišťovna:

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ,MŠ):

Mateřská škola:

Bude navštěvovat ŠD:

Bude chodit na obědy do školní jídelny:

Výslovnost:

Zdravotní stav, postižení, obtíže:

šestiletý - školsky nezralý - žádost o odklad školní docházky

Sourozenci: jméno, třída:

Otec:

Bydliště (pokud je odlišné):

Telefon do bytu:

do zaměstnání:

mobil:

E-mail:

Matka:

Bydliště (pokud je odlišné)

Telefon do bytu

do zaměstnání:

mobil:

E-mail:

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. 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 propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným 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.

V Bystřici nad Olší dne 31. března 2020

Podpis zákonného zástupce: