**Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:** \_\_\_\_**/2017**

 **Zápisní list do 1. třídy pro školní rok 2017/2018**

1. **Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………………….**

**Datum narození: ………………………rodné číslo: …………………… ZP……….**

**Místo narození: …………………………… státní občanství (stát)………………….**

**Bydliště: ………………………………………………………………………………..**

**Adresa MŠ, kam dítě chodilo: ………………………………………...……………...**

1. **Jméno a příjmení otce: …………………………….. e-mail ..…………………………..**

# Bydliště: …………………………………………. telefon……………………....……

1. **Jméno a příjmení matky:…………………………... e-mail ……………………………**

**Bydliště: …………………………………………. telefon …………………………...**

**4. Bude chodit do ŠD : ano ne Bude chodit do školní jídelny: ano ne**

 **Má sourozence na naší škole : ano ne jméno, třída :................................**

**5. Výslovnost : …………………………………. návštěva logopedie : ano ne**

 **Případná další sdělení ke zdravotnímu stavu dítěte: ………………………………..**

 **..........................................................................................................................................**

**6. Druh zápisu:**

**rodiče žádají o odklad školní docházky : ano ne**

**rodiče předložili žádost o odklad školní docházky: ano ne**

**zápis dítěte po odkladu: ano ne**

**rodiče žádají o předběžný zápis (narození po 31.8.2011) : ano ne**

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 propagačním materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžných 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 Praze dne : dubna 2017 …..........................................**

 **podpis zákonného zástupce**

**Zápis provedla: ……...........................**