**Základní škola a Mateřská škola Otice – příspěvková organizace**

Základní škola a Mateřská škola Otice – příspěvková organizace

Kylešovská 105, 747 81 Otice

IČO:750 288 41

tel: 553 791027, 731 427 038

e-mail: zs.otice@seznam.cz

**ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2020/2021**

**Registrační číslo pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:** |  |
| Datum narození: |  | Rodné číslo: |  |
| Místo narození |  | Okres: |  |
| Národnost: |  | Státní občanství: |  |
| Bydliště: | Ulice: | Město: | PSČ: |
| Zdravotní pojišťovna |  | Lékař: |  |
| **Jméno a příjmení matky:** |  |
| Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka): |  |
| Mobil: |  | Email: |  |
| **Jméno a příjmení otce:** |  |
| Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka): |  |
| Mobil: |  | Email: |  |
| **Mateřská škola:** | Ano (adresa): | Ne |
| Bude navštěvovat ŠD: | Ano | Ne | Zdravotní stav: |
| Loňský odklad: | Ano | Ne |
| Zákonní zástupci žádají o odklad školní docházky: | Ano | Ne |

**V Oticích dne: \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Podpisy zákonných zástupců**

*Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení 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 a Evropského nařízení ke GDPR.*

*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, 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. a Evropského nařízení ke GDPR.*

*Zákonní zástupci jsou povinni informovat školu o jakýchkoliv zvláštnostech - fyzických, psychických. Jsou povinni sdělit, zda je dítě v péči neurologa, psychiatra, psychologa, školského poradenského pracoviště (PPP, SPC) apod.*

**Základní škola a Mateřská škola Otice – příspěvková organizace**

Základní škola a Mateřská škola Otice – příspěvková organizace

Kylešovská 105, 747 81 Otice

**IČO:** 750 288 41

tel: 553 791027, 731 427 038

E-mail: zs.otice@seznam.cz

www.otice.cz

**Informovaný souhlas zákonných zástupců žáka**

**Potvrzuji, že se na začátku nového školního roku seznámím s aktuálním Školním řádem.**

Jméno dítěte: .......................................................... Datum narození: .................................................

Beru na vědomí:

• možnost odkladu školní docházky, pravidla vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, systém podpůrných opatření, spolupráci školy s rodinou a se školským poradenským pracovištěm, možnost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu,

• možnost přeřazení do vyššího ročníku,

• umožním účast svého dítěte na akcích školy,

• škola se účastní plaveckého kurzu od 1. do 5. ročníku (v 1. a 5. ročníku si kurz plavání hradí rodiče)

• všechny změny v osobních datech neprodleně oznámím škole

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím dítěte k základnímu vzdělávání vyřizuje jeden, níže uvedený zákonný zástupce a druhého zákonného zástupce bude informovat. Toto potvrzení je platné po celé období školní docházky.

Jméno a příjmení zákonného zástupce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V Oticích dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis