

VZOR VYPLNĚNÍ!

Masarykova základní škola Horní Bříza, okres Plzeň – sever,
příspěvková organizace
Tř. 1. máje 210, 330 12 Horní Bříza
Tel.: 377 333 801, e-mail: sekretariat@zshornibriza.cz

nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - budou žádat o odklad šk.docházky

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

ZÁPISOVÝ LIST pro školní rok 2024/2025

Jméno a příjmení dítěte **Karel Novák** Datum narození **2. 6. 2018**

Rodné číslo **140602/1111** Místo narození **Plzeň**

Státní občanství **ČR** Trvalý pobyt **Tř. 1. máje 210, 330 12 Horní Bříza**

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (MŠ) **2. MŠ Horní Bříza**

Zdravotní pojišťovna **OZP 207** Bude navštěvovat ŠD **ano/ne**** ŠJ **ano/ne****

Výslovnost **doplňte problémy/logopedie** P/L **pravák/levák*** Zdravotní stav, postižení, obtíže
doplňte případné zdravotní problémy

Sourozenci: jméno, třída **Zuzana Nováková, VII. A**

OTEC **Jan Novák** Bydliště (pokud je odlišné)

Telefon do bytu do zam. mobil **888 888 888**

E-mail **novakjan80@seznam.cz**

MATKA **Alžběta Nováková** Bydliště (pokud je odlišné)

Telefon do bytu do zam. mobil **888 777 888**

E-mail **novakal82@seznam.cz**

(Výše uveďte alespoň jeden telefonický kontakt)

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 a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. 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. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

Horní Bříza, **11.** dubna 2024

Zapsal/a:

Podpis zákonného zástupce: **PODPIS**

*** zapíše správnou variantu (pokud je dítě nevyhraněné napište P/L)**

**** vyberte předpokládanou variantu (nezávazné), ŠD – školní družina; ŠJ – školní jídelna**