

ZÁPISOVÝ LÍSTEK DO 1. TŘÍDY

Registrační číslo:

Údaje o dítěti:

Jméno:	Příjmení:		
Rodné číslo:	Datum narození:	Státní občanství:	
Místo narození, stát:	Zdravotní pojišťovna:		
Adresa trvalého bydliště:			PSČ:
Adresa bydliště pro doručování písemností (pokud se liší od adresy trvalého bydliště):			PSČ:

Rodiče – zákonní zástupci:

1. zákonný zástupce dítěte			
Titul:	Příjmení:	Jméno:	Vztah k dítěti:
Adresa trvalého pobytu:		tel.:	
Kontaktní adresa:		E-mail:	
2. zákonný zástupce dítěte			
Titul:	Příjmení:	Jméno:	Vztah k dítěti:
Adresa trvalého pobytu:		tel.:	
Kontaktní adresa:		E-mail:	
<i>V případě, že práva rodičů jsou jakkoli upravena či specifikována rozhodnutím soudu, přiloží zákonný zástupce příslušný rozsudek/opatření soudu. Znalost těchto informací umožňuje škole plnit povinnosti ochrany žáka před újmou ze strany neoprávněné osoby</i>			

Stvrzuji svým podpisem, že jsem s druhým rodičem projednal/a zápis dítěte do ZŠ Praha Petrovice.

ano ne

Žádám, aby byl druhý rodič písemně vyrozuměn o přijetí/nepřijetí dítěte do ZŠ Praha Petrovice

ano ne

Státní občanství cizinců (nutno doložit dokladem) – *zakroužkujte typ pobytu:*

Osoba bez státního občanství	cizinec s trvalým pobytem v ČR	Cizinec s přechodným pobytem v ČR	Azylant nebo žadatel o azyl
------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------

Školní družina		Školní jídelna:	
požadujeme <input type="checkbox"/>	nepožadujeme <input type="checkbox"/>	požadujeme <input type="checkbox"/>	nepožadujeme <input type="checkbox"/>

INFORMACE O DÍTĚTI

vždy zakroužkujte vhodnou variantu

<i>Znalost českého jazyka:</i>	ANO	NE		
<i>Odklad školní docházky v loňském roce:</i>	ANO	NE	Důvody odkladu:	
Pokud ano, uveďte školu, kde bylo dítě zapsáno a kde jste žádali o odklad povinné školní docházky:				
Předpokládám, že budeme žádat o odklad:	ANO	NE	Důvod:	
Navštěvovalo dítě MŠ:	ANO počet let:	NE	Adresa MŠ:	
Vada řeči:	ANO	NE	Je dítě v péči logopeda?	
Laterálita	pravák	levák	užívá obě ruce stejně	
Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční onemocnění, apod.), na které je třeba brát ohled při vzdělávání:				
Zvláštní schopnosti a dovednosti, které se projevily u dítěte před vstupem do školy:				
<p>Prohlášení rodičů: Prohlašuji, že všechny výše uvedené údaje jsou pravdivé. Případné změny týkající se osobních údajů a zdravotního stavu mého dítěte v průběhu školní docházky bezodkladně sdělím třídní učitelce.</p> <p>Jméno a příjmení zákonného zástupce:</p> <p>Podpis zákonného zástupce:</p>				

V Praze dne:

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

