



Základní škola a Mateřská škola Branky, okres Vsetín, příspěvková organizace,  
Branky 101, 756 45 Branky na Moravě, IČO:70918279, tel.: 571637063

## Zápisní list

Základní škola a Mateřská škola Branky, okres Vsetín, příspěvková organizace

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

### ZÁPISNÍ LIST pro školní rok .....

**Jméno a příjmení dítěte:** \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_ Místo narození: \_\_\_\_\_

Státní občanství: \_\_\_\_\_ Trvalý pobyt: \_\_\_\_\_

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ): \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_ Mateřská škola: \_\_\_\_\_

Lékař, v jehož péči je dítě (příjmení, jméno): \_\_\_\_\_

Adresa ordinace: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Bude navštěvovat ŠD: \_\_\_\_\_ Výslovnost: \_\_\_\_\_

Zdravotní stav, postižení, obtíže: \_\_\_\_\_

Sourozenci: jméno, ročník: \_\_\_\_\_

**OTEC:** \_\_\_\_\_ Bydliště (pokud je odlišné): \_\_\_\_\_

Telefon do bytu: \_\_\_\_\_ do zam.: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**MATKA:** \_\_\_\_\_ Bydliště (pokud je odlišné): \_\_\_\_\_

Telefon do bytu: \_\_\_\_\_ do zam.: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Kontaktní osoba** (příjmení a jméno) pro případ mimořádné události:

Bydliště: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_



Základní škola a Mateřská škola Branky, okres Vsetín, příspěvková organizace,  
Branky 101, 756 45 Branky na Moravě, IČO:70918279, tel.: 571637063

**Zákonný zástupce dítěte (příjmení a jméno)**

pokud jím není otec nebo matka dítěte: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Podle svého uvážení uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou, např.:

Nastupuje dítě do školy v řádném termínu? Ano  Ne   
(uveďte případně důvody odkladu povinné školní docházky):

\_\_\_\_\_

Zdravotní znevýhodnění, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.):

\_\_\_\_\_

Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické vlohy), které je možné při vzdělávání zohlednit:

\_\_\_\_\_

Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně: \_\_\_\_\_

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:

\_\_\_\_\_

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 Všeobecné nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679, 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 Všeobecné nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679, o ochraně osobních údajů v platném znění.

V Brankách dne: .....

Zapsal/a: .....

Podpisy rodičů (zákonného zástupce dítěte): .....