



## ZÁPISNÍ LIST

pro školní rok 2020/2021

Jméno (popř. jména) a příjmení dítěte \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_ Rodné číslo \_\_\_\_\_

Místo narození \_\_\_\_\_ Státní občanství \_\_\_\_\_

Bydliště \_\_\_\_\_

Údaje o předchozím vzdělávání dítěte (ZŠ, MŠ) \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna (lze uvést kód nebo název) \_\_\_\_\_

Dítě bude navštěvovat školní družinu (ANO-NE) \_\_\_\_\_

Zdravotní stav, postižení, jiné obtíže \_\_\_\_\_

### OTEC

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Bydliště (pokud je odlišné od dítěte) \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### MATKA

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Bydliště (pokud je odlišné od dítěte) \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Potvrzuji správnost zapsaných údajů. Dávám souhlas k vedení nezbytné zdravotní dokumentace o dítěti a psychologických a jiných vyšetření. Souhlasím s účastí mého dítěte na mimoškolních akcích pořádaných školou, se zveřejňováním fotografií především na webových stránkách školy, propagačních materiálech školy, na obecní vývěse apod. Souhlasím, aby s mým dítětem mohl, v rámci prevence sociálně patologických jevů, pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborníci z oblasti psychologických, sociálních a jiných obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organizmu dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví. Tento souhlas uděluji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole.

V Ježově dne \_\_\_\_\_

Podpisy zákonných zástupců: