|  |
| --- |
|  **ZÁKLADNÍ ŠKOLA, PRAHA 4 – KRČ, POLÁČKOVA 1067** |
| **ZÁPISNÍ LIST** |
| **REGISTRAČNÍ ČÍSLO PŘIDĚLENÉ ŠKOLOU PRO ÚČELY OZNÁMENÍ ROZHODNUTÍ:** |  |
| 1. **ÚDAJE O DÍTĚTI**
 |
| **JMÉNO:**  | **PŘÍJMENÍ:** |
| **DATUM NAROZENÍ:** | **RODNÉ ČÍSLO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | **/** |  |  |  |  |

 |
| **MÍSTO NAROZENÍ:** | **OKRES:** |
| **STÁTNÍ OBČANSTVÍ :** | **ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA:** |
| **Kvalifikátor státního občanství:**1. občan ČR2. cizinec s trvalým pobytem v ČR3. cizinec s přechodným pobytem v ČR4. azylant nebo žadatel o azyl5. osoba bez státní příslušnosti | **U CIZINCŮ ČÍSLO CESTOVNÍHO DOKLADU:** |
| **U CIZINCŮ MATEŘSKÝ JAZYK:** |
| ADRESA TRVALÉHO POBYTU, PSČ (u cizinců bez trvalého pobytu adresa v cizině): |
| ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ PÍSEMNOSTÍ (JE-LI JINÁ, NEŽ MÍSTO TRVALÉHO POBYTU): |
| 1. **INFORMACE O DÍTĚTI**
 |
| * 1. MĚLO DÍTĚ PRO ŠKOLNÍ ROK 2023/2024 UDĚLEN ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY?
 |  ANO - NE  |
| ODKLAD BYL UDĚLEN V ZŠ - ADRESA: |
| **PRO ŠKOLNÍ ROK 2024/2025 BUDE ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽÁDAT O ODKLAD**  |  **ANO - NE**  |
| DŮVOD ODKLADU: |
| * 1. **NÁVŠTĚVA PŘEDŠKOLNÍHO ZAŘÍZENÍ**
 |
| DÍTĚ NAVŠTĚVOVALO MŠ |  ANO - NE  |
| ADRESA MŠ (obec, ulice): |
|  **2.3. SPÁDOVÁ ZŠ PODLE MÍSTA TRVALÉHO POBYTU:** |
|  **2.4. ZDRAVOTNÍ STAV DÍTĚTE** |
| DOBRÝ | DÍTĚ MÁ ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ, CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ, NA KTERÉ JE POTŘEBA BRÁT PŘI VZDĚLÁVÁNÍ OHLED: |
| DÍTĚ TRPÍ: OČNÍ - SLUCHOVÁ – POHYBOVÁ VADA- EPILEPSIE-DIABETES-SRDEČNÍ VADA-DIETNÍ OMEZENÍ – ALERGIE (JAKÁ) - JINÁ ZNEVÝHODNĚNÍ… |
| VADA ŘEČI  ANO - NE | JE DÍTĚ V PÉČI LOGOPEDA? ANO - NE | NAVŠTĚVUJE DÍTĚ PSYCHOLOGA, PSYCHIATRA? ANO - NE |
| LATERALITA: | PRAVÁK | LEVÁK | UŽÍVÁ OBĚ RUCE STEJNĚ |
| ZVLÁŠTNÍ SCHOPNOSTI, DOVEDNOSTI, KTERÉ DÍTĚ PROJEVILO PŘED VSTUPEM DO ŠKOLY (ČTENÍ, MATEMATICKÉ NADÁNÍ, SPORTOVNÍ, UMĚLECKÉ VLOHY…) |
| PODLE SVÉHO UVÁŽENÍ UVEĎTE DALŠÍ ÚDAJE PRO SPOLUPRÁCI RODINY SE ŠKOLOU A ÚSPĚŠNOU PRÁCI DÍTĚTE VE ŠKOLE: |
| LÉKAŘ, V JEHOŽ PÉČI JE DÍTĚ (PŘÍJMENÍ, JMÉNO):ADRESA ORDINACE: TELEFON: |
|  **2.5. VE ŠKOLNÍM ROCE 2024/2025** |
| DÍTĚ BUDE NAVŠTĚVOVAT ŠKOLNÍ DRUŽINU |  ANO - NE |
| DÍTĚ SE BUDE STRAVOVAT VE ŠKOLNÍ JÍDELNĚ |  ANO - NE |

|  |
| --- |
| 1. **ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH**
 |
| **OZNAČTE,** **KDO BUDE V MATRICE ŠKOLY UVEDEN JAKO PRVNÍ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE: OTEC - MATKA** **UVEĎTE, ZDA JE DÍTĚ VE STŘÍDAVÉ PÉČI : ANO NE** |
| * 1. **OTEC**
 |
| JMÉNO:  | PŘÍJMENÍ: | TITUL: |
| DATUM NAROZENÍ: |
| ADRESA TRVALÉHO POBYTU, PSČ (**u cizinců bez trvalého pobytu adresu v cizině**): |
| ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ PÍSEMNOSTÍ (JE-LI JINÁ, NEŽ MÍSTO TRVALÉHO POBYTU): |
| TELEFONICKÉ SPOJENÍ: |
| E-MAIL: | DATOVÁ SCHRÁNKA: |
| * 1. **MATKA**
 |
| JMÉNO:  | PŘÍJMENÍ: | TITUL: |
| DATUM NAROZENÍ: |
| ADRESA TRVALÉHO POBYTU, PSČ (u cizinců bez trvalého pobytu adresu v cizině): |
| ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ PÍSEMNOSTÍ (JE-LI JINÁ, NEŽ MÍSTO TRVALÉHO POBYTU): |
| TELEFONICKÉ SPOJENÍ: |
| E-MAIL: | DATOVÁ SCHRÁNKA: |
| * 1. **DALŠÍ KONTAKTNÍ ZLETILÁ OSOBA PRO PŘÍPAD MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI (JMÉNO, PŘÍJMENÍ, ADRESA, TELEFON):**
 |
|  |
| 1. **PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ:**
 |
| 1. Prohlašuji, že všechny výše uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom/a důsledků, které by z úmyslně uvedených nepravdivých údajů plynuly. Případné změny týkající se osobních údajů a zdravotního stavu mého dítěte v průběhu školní docházky bezodkladně sdělím třídní učitelce.2. Souhlasím se zveřejněním obrazových snímků, obrazových a zvukových záznamů týkajících se mého dítěte za účelem prezentace školy.3. Souhlas poskytuji na celou dobu školní docházky dítěte v ZŠ Poláčkova, tento souhlas mám právo bez udání důvodů kdykoli písemně odvolat.4. Podle §3a odst. 6 vyhlášky č. 48/2005 Sb. o základním vzdělávání jsem byl školou informován, jak může do doby zahájení školní docházky pomoci dítěti v jeho dalším rozvoji.5. Z důvodu vyrovnaných počtů žáků ve třídách si vedení školy vyhrazuje právo na zařazení žáků do jednotlivých tříd. |
| **BYLO / BUDE DÍTĚ NA ZÁPISU I V JINÉ ŠKOLE? ANO NE****ADRESA ŠKOLY:** |
| **V Praze dne: Jméno zákonného zástupce:** **Podpis zákonného zástupce:** |
| Výše uvedené osobní údaje jsou nutné k vedení dokumentace a školní matriky podle §28 zákona č. 561/2004Sb.o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů a při jejich zpracování postupuje škola ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění zákona č.133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. |
| 1. **ZÁPISNÍ LIST PŘEVZAL/A: DNE:**

**Zapsané údaje souhlasí s rodným listem dítěte a dokladem totožnosti zákonného zástupce.** |
| 1. **POZNÁMKY K ZÁPISU (vyplní pedagog provádějící motivační rozhovor s dítětem):**

 **Podpis pedagoga:** |