Zápisní list do ZŠ svaté Zdislavy Kopřivnice pro školní rok 2017/2018

Jméno a příjmení dítěte: ……..

Datum narození:…… **Místo narození:** …….....

Rodné číslo:…… **Státní občanství**:……..

Bydliště: ……

MŠ, kterou dítě navštěvovalo:…….....

Dětský lékař: …… **Zdravotní pojišťovna:** ……

Zdravotní obtíže a postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.)

…….……

Zvláštní schopnosti, dovednosti dítěte, které projevilo před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické vlohy), které je třeba při vzdělávání zohlednit.

…….……

Navštěvovalo logopedickou poradnu: ano ne bude

Dítě je po odkladu školní docházky: ano ne

Žádám o odklad školní docházky: ano ne

Vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně: bylo nebylo bude

Dítě je: pravák levák

Školní družina: ano ne **Stravování ve ŠJ:** ano ne

Volitelný předmět: a) náboženská výchova b) etická výchova

Rodiče, zákonní zástupci dítěte:

Jméno otce: ……**e-mail**:……..
Bydliště (je-li odlišné): …… **tel. č.:**……..……
Zaměstnání: …..…… **tel. č.:**……..

Jméno matky: …… **e-mail**:……...
Bydliště (je-li odlišné): …… **tel. č.:**……..……
Zaměstnání: …..…… **tel. č.:**……..

Prohlášení a souhlas s poskytnutím osobních údajů
Byl jsem seznámen s křesťanským zaměřením školy a souhlasím s jeho realizací při výchově mého dítěte. Beru na vědomí působení školního psychologa ve škole.
Souhlasím se zveřejněním jména, data narození a fotografie dítěte pro potřeby Základní školy sv. Zdislavy (prezentace školy, výroční zpráva, webové stránky školy, …) po dobu docházky do ZŠ sv. Zdislavy Kopřivnice
Svým podpisem potvrzuji správnost uvedených údajů.

Datum:…….. Podpis zákonného zástupce: ……