

Zápisový list dítěte **MŠ**

I. Osobní údaje:

Jméno a příjmení:		Datum narození:
Národnost:	Státní občanství:	Rodné číslo:
Bydliště:		PSČ:
Zdravotní pojišťovna:	Kód pojišťovny:	
Místo narození:	Dětský lékař (jméno a adresa):	

II: Rodinné údaje:

<i>Rodič</i> <i>(zákonný zástupce)</i>	Otec	Matka
<i>Příjmení a jméno</i>		
<i>Bydliště</i>		
<i>PSČ</i>		
<i>Telefon:</i>		
<i>e-mail:</i>		

Jiná kontaktní osoba:

III. Ostatní údaje:

Výslovnost, vada řeči, schopnost komunikace:

Zdravotní stav, obtíže, které by mohly ovlivnit vzdělávání:

Sourozenci:

Další informace rodičů o dítěti (potřebné pro nastavení vhodných podpůrných opatření, speciální vzdělávací potřeby dítěte apod.):

Dítě zapisujeme k docházce:

CELODENNÍ

POLODENNÍ (4 hodiny denně)

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. 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, logoped a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, pořádání mimoškolních akcí školy, pořádání škol v přírodě, úrazové pojištění dětí, 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 zákona č. 101/2000 Sb.

V Líšnic, dne:

Podpis rodičů: _____