Základní škola, Brno, Kamínky 5, 634 00, příspěvková organizace ZŠ Kamínky **OSOBNÍ LIST ŽÁKA** **Školní rok 2021/2022**		číslo ve třídním výkazu:	Třída:

ŽÁK	jméno a příjmení	datum, místo a okres narození

rodné číslo	zdravotní pojišťovna + kód	národnost

státní příslušnost	Cizinec S trvalým pobytem / BEZ trvalého pobytu

adresa trvalého bydliště	PSČ
adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště)	PSČ

mobilní telefon žáka	e-mail žáka

*Náhradní kontaktní osoba (telefon):

název a adresa školy (MŠ, ZŠ), ze které žák přichází

	Počet let školní docházky včetně opakování ročníku

RODIČE – ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI

OTEC	jméno a příjmení (včetně případného titulu)

adresa trvalého bydliště	PSČ
adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště)	PSČ

telefon	e-mail

*Náhradní kontakt - telefon (např do zaměstnání):

MATKA	jméno a příjmení (včetně případného titulu)

trvalá adresa bydliště	PSČ
adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště)	PSČ

telefon	e-mail

*Náhradní kontakt - telefon (např do zaměstnání):

Rodiče se dohodli, že v záležitosti školní docházky dítěte bude - budou dále jednat (zákonný zástupce / zákonní zástupci) – uveďte celé jméno a příjmení:

Sourozenci dítěte (v případě, že navštěvují naši školu)

Jméno a příjmení	Třída

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Prohlášení rodičů o zdravotním stavu žáka (zdravotní stav, omezení (při tělesné výchově, výletech, školách v přírodě apod.), chronická onemocnění, alergie, poruchy, diety …):

Individuální dispozice dítěte (péče logopeda, zdravotní postižení, levák / pravák, grafomotorické obtíže, nadání, vyhraněný zájem …):

Žák bude navštěvovat školní studovnu (zakroužkujte):

Po 12:35 – 13:30 13:30 – 14:30 Út 12:35 – 13:30 13:30 – 14:30 St 12:35 – 13:30 13:30 – 14:30

Čt 12:35 – 13:30 13:30 – 14:30 Pá 12:35 – 13:30 13:30 – 14:30 Nebude navštěvovat

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:

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. ANO - NE

Souhlasím se zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. ANO - NE

Výše uvedený 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.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.
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 a pro jiné účely související s běžným chodem školy.
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.
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. o ochranně osobních údajů v platném znění.
Byl jsem seznámen/seznámena se školním a klasifikačním řádem.

Dále prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Případné změny, zejména změny týkající se zdravotního stavu mého dítěte, bezodkladně doplním. Podpisem stvrzuji správnost údajů a potvrzuji, že mé dítě navštěvuje Základní školu Brno, Kamínky 5, 634 00 p. o..

datum	podpisy rodičů / zákonných zástupců	*podpis žáka	zapsal-a

*Nepovinné údaje