


<b>Základní škola, Brno, Kamínky 5, 634 00, příspěvková organizace</b> 		číslo ve třídním výkazu:	Třída:
<b>OSOBNÍ LIST ŽÁKA</b> <b>Školní rok 2023/2024</b>			
<b>ŽÁK</b>	jméno a příjmení	datum, místo a okres narození	
rodné číslo	zdravotní pojišťovna + kód	národnost	
státní příslušnost	Cizinec <b>S trvalým pobytem / BEZ trvalého pobytu</b>		
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
<b>RODIČE – ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI</b>			
<b>OTEC</b>	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):			
<b>MATKA</b>	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:			

<b>Sourozenci dítěte (v případě, že navštěvují naši školu)</b>			
Jméno a příjmení		Třída	
<b>PROHLÁŠENÍ RODIČŮ</b>			
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 ...):			
<p><b>Opuštění školy o volné hodině (pokud je v rozvrhu):</b>  Přestávka mezi dopoledním a odpoledním vyučováním je od 1.9.2023 součástí vyučování a škola je tak povinna vykonávat po tuto dobu nad žáky dohled. Zákonný zástupce může žáka ze školy na tuto dobu uvolnit (udělit souhlas s uvolněním). V takovém případě přebírá za žáka po tuto dobu odpovědnost. Žák opustí prostory školy ihned po vyučování (popřípadě po obědě, pokud je přihlášen ke stravování ve školní jídelně) a navrátí se až před začátkem odpoledního vyučování. Žáci, kterým rodiče neudělí souhlas s uvolněním ze školy, budou trávit volnou hodinu pod dohledem v prostorách školy (ve školní učebně).</p> <p>a) Žák bude po dobu volné hodiny (volných hodin) navštěvovat školní studovnu. Nesouhlasím s opuštěním školy.</p> <p>b) Zákonný zástupce souhlasí s opuštěním žáka školy po dobu volné hodiny (volných hodin) a přebírá za něj odpovědnost.</p>			
Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:			
<p>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</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>			
<b>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..</b>			
datum	podpisy rodičů / zákonných zástupců	*podpis žáka	zapsal-a

\*Nepovinné údaje