

ZÁKLADNÍ ŠKOLA PRAHA - VINOŘ, PRACHOVICKÁ 340, 190 17

Z Á P I S O V Ý L I S T

pro školní rok 2017 / 2018

Dítě je po odkladu školní docházky ANO ☐ NE ☐

Informace o dítěti

Jméno a příjmení: _____ Rodné číslo: _____

Datum narození: _____ Místo narození: _____ Okres: _____

Státní občanství: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

Bydliště: _____

Mateřská škola ☐ ANO
☐ NE

Bude navštěvovat školní
družinu? ☐ ANO
☐ NE

Zdravotní stav:

Vada řeči: ☐ NE ☐ ANO léčení – kde: _____

Vada sluchu ☐ NE ☐ ANO léčení – kde: _____

Vada zraku ☐ NE ☐ ANO léčení – kde: _____

Jiné zdravotní potíže, o kterých by měl učitel vědět (alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vady aj.)

Dítě je ☐ pravák ☐ levák

Informace o rodičích

Otec (titul, jméno, příjmení): _____

Bydliště (pokud je odlišné od bydliště dítěte): _____

Tel. kontakt: _____ mail: _____

Matka (titul, jméno, příjmení): _____

Bydliště (pokud je odlišné od bydliště dítěte): _____

Tel. kontakt: _____ mail: _____

Informace o sourozencích (jméno a rok narození a pokud je již žákem vinořské školy, zakřížkujte ☒)

_____ ☐

_____ ☐

_____ ☐

_____ ☐

V Praze dne: _____

Podpis: _____

Dávám svůj souhlas ZŠ Praha-Vinoř ke zpracování a evidenci osobních údajů ve smyslu všech ustanovení zákona č.101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č.133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných čísel v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné školní dokumentace podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění a pro účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky dítěte a na zákonem stanovenou dobu archivace těchto údajů. Souhlas lze odvolat písemně za dodržení podmínek zákona 101/2000 Sb.