

ZÁKLADNÍ ŠKOLA a MATEŘSKÁ ŠKOLA KNĚŽPOLE, OKRES UHERSKÉ HRADIŠTĚ, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

DOTAZNÍK PRO RODIČE ŽÁKA 1. ROČNÍKU ZÁKLADNÍ ŠKOLY

(ve školním roce 2020/2021)

INFORMACE O DÍTĚTI:

Jméno a příjmení dítěte:			
Datum narození:			
Rodné číslo:		Národnost:	
Mateřský jazyk:		Státní občanství:	
Místo narození:		Okres:	
Trvalé bydliště:		PSČ:	

INFORMACE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH DÍTĚTE:

	Otec dítěte	Matka dítěte
Jméno a příjmení:		
Rok narození:		
Bydliště: (pokud je odlišné s bydlištěm dítěte)		
*Povolání:		
*Zaměstnavatel:		
Mobilní telefon:		
Telefon do zaměstnání:		
Telefon domů:		
IDDS: <i>(je-li zřízena)</i>		
E-mail:		

*nepovinný údaj

Zákonný zástupce dítěte, pokud jím není otec nebo matka: (doložte soudní rozhodnutí o svěřeni dítěte do péče)	
Kontaktní osoba (pro případ mimořádné události): Telefon:	

Jméno ošetřujícího lékaře:	
Zdravotní pojišťovna:	

Navštěvovalo dítě mateřskou školu?	ANO - NE
Nastupuje dítě do školy v řádném termínu?	ANO - NE

SOUROZENCI DÍTĚTE:

Jméno a příjmení	Rok narození	Navštěvuje školu (MŠ, ZŠ, SŠ)

DALŠÍ OKOLNOSTI DŮLEŽITÉ PRO SPOLUPRÁCI RODINY SE ŠKOLOU A ÚSPĚŠNOU PRÁCI DÍTĚTE VE ŠKOLE:

Okolnost	Ano - ne	Důvod, okolnosti apod.
Odklad povinné školní docházky:		
Zájem o školní družinu:		
Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně:		
Nevyhraněné držení tužky:		
Zvláštní schopnosti, dovednosti dítěte, které projevilo před vstupem do školy a které je třeba při vzdělávání zohlednit: (nadání, znalosti apod.)		

ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ DÍTĚTE:

Typ zdravotního postižení:	Ano - ne	Důvod, okolnosti apod.
➤ <i>tělesné postižení:</i>		
➤ <i>zrakové postižení:</i>		
➤ <i>sluchové postižení:</i>		
➤ <i>mentální postižení:</i>		
➤ <i>porucha autistického spektra (PAS):</i>		
➤ <i>vady řeči (péče logopeda):</i>		
➤ <i>vývojové poruchy učení nebo chování (SVPUCH):</i>		
➤ <i>poruchy učení a chování (SPU):</i>		
➤ <i>jiné – napište jaké:</i> (alergie, srdeční vada, diabetes, dietní omezení,...)		

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:

--

Pozn.: Nevyhovující proškrtněte

Dávám svůj souhlas **Základní škole a Mateřské škole Kněžpole, okres Uherské Hradiště, příspěvkové organizaci** k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte 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 číslech 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 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, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pro mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě, úrazové pojištění žáků, 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. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

<i>datum</i>	<i>podpis zákonného zástupce</i>

Pozn.:

nešestiletý	nenavštěvoval MŠ	školně nezralý	odklad školní docházky
-------------	------------------	----------------	------------------------

