Základní škola a mateřská škola Osvětimany

DOTAZNÍK PRO RODIČE ŽÁKA 1. ROČNÍKU ZŠ

pro školní rok 2025/2026

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí (vyplní škola po kontaktování zákonných zástupců).

1. Osobní údaje dítěte:

Jméno a příjmení:		Datum narození:	
Místo narození:		Rodné číslo:	
Státní občanství:		Zdrav. pojišťovna:	
Trvalé bydliště:	PSČ		
Telefon domů			

2. Rodinné údaje:

	MATKA	**OTEC**
Příjmení a jméno:		
Bydliště:		
Doručovací adresa		
Kontaktní telefon:		
Kontaktní e-mail:		
Zákonný zástupce (pokud jím není otec nebo matka dítěte):		
Kontaktní osoba: (pro případ mimořádné události)		Telefon:

3. Zdravotní údaje o dítěti:

Ošetřující dětský lékař:		Telefon:	
Adresa zdrav. zařízení:			
Zdravotní postižení nebo chronické onemocnění dítěte zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.)			
Uveďte:			

4. Ostatní údaje:

Dítě navštěvovalo MŠ:	ANO NE
Adresa MŠ:	

Pro školní rok 2025/2026 žádáme odklad školní docházky.	ANO	NE
K žádosti o odklad PŠD přikládám zprávu z pedagogicko-psychologické poradny.	ANO	NE
K žádosti o odklad PŠD přikládám lékařskou zprávu.	ANO	NE
Dítě mělo odklad v loňském školním roce.	ANO	NE

Dítě bude od září pravidelně navštěvovat školní družinu.	ANO	NE
Dítě se bude pravidelně stravovat ve školní jídelně.	ANO	NE

Dítě je	pravák	levák	užívá obě ruce stejně
Zvláštní schopnosti dítěte, které projevilo před nástupem do školy (čtení, psaní, umělecké sklony, matematické vlohy)			
Další údaje o dítěti, které považujete za důležité sdělit:			

POUČENÍ

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní 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 a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. 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. 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.

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, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačním materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžných 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. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.