Registrační číslo *(vyplní škola)*:**ZŠZKM \_\_\_\_\_ /2024**  Č.j.: \_\_\_\_/2024

 **Základní škola Zámoraví, Kroměříž, příspěvková organizace**

######  ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2024/2025

**Vyplní zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení dítěte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rodné číslo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Místo narození \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Okres rodiště \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Státní občanství\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalý pobyt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ID datové schránky \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Zdrav.pojišťovna (zkratka/kód) \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Zdrav. stav, postižení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MŠ(název) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oddělení MŠ(název) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dítě **je / není** *(zakroužkujte)* v péči poradenského zařízení - název \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Dítě **je / není** *(zakroužkujte)* po odkladu škol. docházky. Sourozenci na škole: **ano - ne**OTEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bydliště (pokud je odlišné)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Telefon do zaměstnání \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mobil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
MATKA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bydliště (pokud je odlišné)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Telefon do zaměstnání \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mobil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
**Údaje o rodině *(zakroužkujte)*: úplná - v péči matky - v péči otce - střídavá péče - pěstounská péče**

Zápis na další ZŠ *(zakroužkujte)*: **ANO - NE**, uveďte název školy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Údaje poskytl: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zapisující pedagog: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 jméno zákonného zástupce

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Základní škole Zámoraví, Kroměříž 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.

**V Kroměříži \_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 Podpisy zákonných zástupců: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Čestně prohlašuji, že** ( označte křížkem)**:**

 jsem byl/a informován/a o možnosti odkladu povinné školní docházky u mého dítěte,

 **při zápisu zastupuji své dítě v souladu s druhým zákonným zástupcem**, projednal/a/ jsem s dalším

 zákonným zástupcem zápis dítěte do základní školy, dále že další zákonný zástupce nezapsal dítě do jiné ZŠ.

 jsem byl/a seznámen s Desaterem pro rodiče,

 souhlasím s výukou anglického jazyka od 1. ročníku,

 jsem informoval/a školu o údajích potřebných pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího

 žáka školy: mimořádné nadání **ano – ne** (zakroužkujte)

 podpůrné opatření: **ano – ne**, poslední vyšetření v poradně/SPC: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 **čitelný podpis zákonného zástupce**

 Nutno doložit přílohu Souhlas se zpracováním osobních údajů. Ke stažení na webu školy **www.zssvabinskeho.cz**.