

Základní škola Five Star Montessori, s.r.o., Sochorova 3262/23, 616 00 Brno, IČ: 02050439

ZÁPISNÍ LIST PRO ŠKOLNÍ ROK 2024/2025

Jméno a příjmení dítěte: _____ Rodné číslo: _____

Datum a místo narození: _____ Okres: _____

Státní občanství: _____ Bydliště: _____

Zdravotní pojišťovna: _____ Mateřská škola: _____

Bude navštěvovat školní družinu : ano / ne školní jídelnu: ano/ne

Je dítě v péči logopeda: ano / ne

Zdravotní stav (příp. omezení): _____

Obvodní lékař dítěte: _____ Telefon: _____

Dítě je: pravák - levák - užívá obě ruce stejně

Byl udělen odklad povinné školní docházky: ano – ne

V případě udělení odkladu byl zápis do 1. třídy proveden dne: _____

Kde (adresa základní školy): _____

Zákonný zástupce bude žádat odklad povinné škol. docházky pro škol. rok _____ / _____: ano–ne

Z důvodu: _____

Zákonní zástupci dítěte:

Otec: _____ Email: _____

Bydliště: _____ Telefon: _____

Matka: _____ Email: _____

Bydliště: _____ Telefon: _____

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Základní škole Five Star Montessori, s.r.o. 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. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění a vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Souhlas poskytuji 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.

V Brně dne _____
_____ podpisů zákonných zástupců dítěte

Správnost údajů za ZŠ ověřil: _____