

VSTUPNÍ A ZMĚNOVÝ DOTAZNÍK KE KATALOGOVÉMU LISTU

ŠKOLNÍ ROK: _____

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

Pro účely vedení školní matriky dle § 28 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, Vás v případě změny některého z níže uvedených údajů (oproti stavu zachycenému v katalogovém listu žáka) žádáme o vyplnění a odevzdání následujícího dotazníku. Ten slouží rovněž jako dotazník vstupní.

Jméno a příjmení dítěte (žáka): _____	
Datum narození: _____	Místo narození: _____
Rodné číslo: _____	Státní občanství: _____
Místo trvalého pobytu¹: _____	Kód zdravotní pojišťovny²: _____

Mělo dítě odklad povinné školní docházky?	NE	ANO	na rok: _____
Navštěvovalo dítě mateřskou školu?	NE	ANO	rok: _____
Bude dítě navštěvovat školní družinu?			NE ANO
Předchozí vzdělávání v jiné ZŠ (název a adresa ZŠ, ročník):	_____		

MATKA	OTEC
Zákonný zástupce (jméno, příjmení): _____	
Místo trvalého pobytu³: _____	
Adresa pro doručování⁴: _____	
Datová schránka⁵: _____	
Telefonické spojení: _____	
Další kontaktní údaje (např. e-mail) ⁶ : _____	
Telefon pro urgentní komunikaci (např. onemocnění dítěte) ⁷ : _____	

¹ popřípadě místo pobytu na území České republiky podle druhu pobytu cizince nebo místo pobytu v zahraničí, nepobývá-li dítě na území ČR

² nepovinný údaj (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP)

³ nebo bydliště, pokud nemá na území České republiky místo trvalého pobytu (adresa pro zaslání písemností)

⁴ vyplňte v případě, že se liší od místa trvalého pobytu

⁵ nepovinný údaj

⁶ nepovinné údaje (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP aj.)

⁷ při náhlém onemocnění dítěte, pokud je zákonný zástupce nedostupný (např. babička)

Údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání: (např. zrak, sluch, vada řeči, výslovnost, LMD, alergie, diabetes, srdeční vada apod.)

Údaje o znevýhodnění žáka, mimořádném nadání, podpůrných opatřeních⁸ které je možné při vzdělávání zohlednit: (např. čtení, nadání dítěte, dítě je pravák, levák, užívá obě ruce stejně, jiné),

Jiná sdělení⁹ (u rozvedených rodičů – v případě rozhodnutí soudu o úpravě styku s dítětem - podmínky):
<ul style="list-style-type: none">• Sourozenci (jméno, rok, třída):
<ul style="list-style-type: none">• Lékař (jméno, adresa, telefon):

Poučení: Zákonní zástupci dítěte (žáka) jsou povinni informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání, a oznamovat škole změny v údajích uvedených v tomto vstupním a změnovém dotazníku, který je podkladem pro vedení katalogového listu.
Ve _____ dne _____
Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce¹⁰: _____

Základní škola, Velké Chvojno, okres Ústí nad Labem, příspěvková organizace je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na <https://www.zsvelkechvojno.cz/dokumenty> .

⁸ nepovinný údaj

⁹ nepovinný údaj

¹⁰ Dávám škole svůj souhlas aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních služeb a odborných 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.