

## Dotazník pro rodiče žáka 1.ročníku ZŠ Rudná

Povinné údaje :

1. Jméno a příjmení dítěte :

Zdravotní  
pojišťovna

rodné číslo :

mateřský jazyk :

místo narození :

státní občanství :

adresa trvalého pobytu :

PSČ :

adresa pro doručování :

Vyplňte pouze v případě, pokud je jiná než adresa trvalého pobytu.

2. Otec dítěte : (jméno a příjmení)

Adresa :

Telefony :

Vyplňte pouze v případě, pokud je jiná než adresa trvalého pobytu dítěte.

3. Matka dítěte : (jméno a příjmení)

Adresa :

Telefony :

Vyplňte pouze v případě, pokud je jiná než adresa trvalého pobytu dítěte.

Nepovinné údaje :

e – mail :

Podle svého uvážení uveďte další údaje :

Navštěvovalo dítě mateřskou školu :

ano

☐

ne

☐

Máte předběžně zájem o školní družinu pro dítě ?

ano

☐

ne

☐

Nastupuje dítě do školy v řádném termínu?

ano

☐

ne

☐

Důvody odkladu :

Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.) :

Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické sklony), které je možné při vzdělávání zohlednit :

Dítě je pravák - levák - užívá obě ruce stejně :

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité :

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas **Základní škole Rudná** k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů 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. 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, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pro mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, pro přijímací řízení na střední školy, pro úrazové pojištění žáků 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.

**Podpisy rodičů (zákonného zástupce dítěte):**

Datum :