



# OSOBNÍ KARTA ŽÁKA

Přijat ke dni:

<b>JMÉNO</b>		<b>TŘÍDA</b>	Rodné číslo	
<b>PŘÍJMENÍ</b>			Datum narození	
Ulice		Číslo popisné		Místo narození
Místo		PSČ		Státní občanství **

\*\* Není-li dítě občanem ČR, zaškrtněte jednu z možností:

Cizinec s trvalým pobytem – Cizinec bez trvalého pobytu – Azylant nebo žadatel o azyl – Bez státního občanství – Občanství neudané, neznámé

E-mail žáka		Zdravotní pojišťovna	
Mobil žáka		Počet let školní docházky včetně opakování ročníku	
Důvod přestupu			

## RODIČE – ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI

<b>OTEC</b>	Jméno		Firma	
	Příjmení, titul		Povolání	
	Mobil		Tel. zaměstnání	
	Bydliště <small>(pokud není shodné s dítětem)</small>		E-mail	
<b>MATKA</b>	Jméno		Firma	
	Příjmení, titul		Povolání	
	Mobil		Tel. zaměstnání	
	Bydliště <small>(pokud není shodné s dítětem)</small>		E-mail	

Rodiče se dohodli, že v záležitosti školní docházky dítěte bude - budou dále jednat (zákonný zástupce / zákonní zástupci) – uveďte celé jméno a příjmení:

## PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Prohlášení rodičů o zdravotním stavu žáka (zdravotní stav, omezení (při tělesné výchově, výletech, školách v přírodě apod.), alergie, poruchy, diety ...):

Zakroužkujte prodělané nemoci (zarděnky, plané neštovice, příušnice, spalničky, spála, žloutenka typu ... a další dětská nebo chronická onemocnění):

Individuální dispozice dítěte (péče logopeda, zdravotní postižení, levák / pravák, grafomotorické obtíže, nadání, vyhraněný zájem ...):

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:

Dávám svůj souhlas Základní škole, Liberec, Lesní 575/12, příspěvkové organizaci k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a citlivé osobní údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.

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 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, realizaci preventivních a vztahových programů. Souhlasím s intervencí speciálního pedagoga, se zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek 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. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

S datem nástupu mého dítěte do školy se stávám členem Spolku rodičů a přátel školy při ZŠ Liberec, Lesní, z.s. a budu respektovat jeho platné stanovky.

**Dále prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Případné změny, zejména změny týkající se zdravotního stavu mého dítěte, bezodkladně doplním. Podpisem stvrzuji správnost údajů a prohlašuji, že vyplnění Osobní karty žáka bylo projednáno se zákonným zástupcem / zástupci, který - kteří vyslovují svůj souhlas se školní docházkou do ZŠ Lesní a je - jsou níže podepsáni.**

Datum	Podpis-y zákonného/zákonných zástupce/ zástupců	Podpis žáka*	Zapsal-a

### Legenda:

\* - vyplňují pouze zájemci o přijetí do 2. až 9. ročníku