

Vážení rodiče,

pro vnitřní potřeby školy prosíme o vyplnění dotazníku.

ZŠ Vsetín Rokytnice 436 byla podle § 16 odst. 3 zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů dne 31.05.2001 zaregistrována Úřadem pro ochranu osobních údajů.



Osobní dotazník žáka k zahájení povinné školní docházky

Osobní údaje žáka

Příjmení:		Jméno:					
Datum		Rodné číslo:	/				
Místo narození (město, obec):							
Okres místa narození:							
Státní občanství:							
Zdravotní pojišťovna:							
Mobil žáka:		Email					
<input type="checkbox"/> Pravák	<input type="checkbox"/> Levák	Člen hokejového klubu VHK Vsetín:	<table border="1"><tr><td>ano</td><td></td></tr><tr><td>ne</td><td></td></tr></table>	ano		ne	
ano							
ne							

Bydliště

Ulice:		Čp.:	
Město (obec):		PSC:	

Trvalé bydliště (nevyplňujte, pokud je shodné s bydlištěm)

Ulice:		Čp.:	
Město (obec):		PSC:	

Současné vzdělávání

Název mateřské školy, ze které žák (žákyně) nastoupí do ZŠ Rokytnice:											
Počet let navštěvující MŠ:		Dítě již obdrželo odklad	<table border="1"><tr><td>ano</td><td></td></tr><tr><td>ne</td><td></td></tr></table>	ano		ne					
ano											
ne											
Školní družina	<table border="1"><tr><td>ano</td><td></td></tr><tr><td>ne</td><td></td></tr></table>	ano		ne		Školní stravování	<table border="1"><tr><td>ano</td><td></td></tr><tr><td>ne</td><td></td></tr></table>	ano		ne	
ano											
ne											
ano											
ne											

Zdravotní stav (stručně popište zdravotní problémy- krátkozrakost, dalekozrakost, alergie, srdeční obtíže ...)

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Jméno ošetřujícího lékaře

<hr/>

Diagnostikovaná vývojová porucha učení (uveďte jaká – dyslexie, dysgrafie, dyortografie, ADHD...)

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Vada řeči (jaká):

<hr/>

Jiná sdělení pro školu

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>



Osobní údaje matky

Příjmení:		Jméno:	
Datum narození:			
Pevná linka domů:			
Osobní mobil:			
Email:			
Pevná linka do zaměstnání:			
Mobil do zaměstnání:			
Datová schránka:			

Bydliště

Ulice:		Čp.:	
Město (obec):		PSČ:	

Trvalé bydliště (nevyplňujte, pokud je shodné s bydlištěm)

Ulice:		Čp.:	
Město (obec):		PSČ:	

Osobní údaje otce

Příjmení:		Jméno:	
Datum narození:			
Pevná linka domů:			
Osobní mobil:			
Email:			
Pevná linka do zaměstnání:			
Mobil do zaměstnání:			
Datová schránka:			

Bydliště

Ulice:		Čp.:	
Město (obec):		PSČ:	

Trvalé bydliště (nevyplňujte, pokud je shodné s bydlištěm)

Ulice:		Čp.:	
Město (obec):		PSČ:	

Zákonným zástupcem žáka (žákyně) je: (správnou odpověď zakřížkujte vlevo)

<input type="checkbox"/> Matka	<input type="checkbox"/> Otec	<input type="checkbox"/> Jiná osoba
--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Žák (žákyně) žije v rodině: (správnou odpověď zakřížkujte vpravo)

Úplné: <input type="checkbox"/>	Neúplné: <input type="checkbox"/>	Doplněné: <input type="checkbox"/>
---------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje 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, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy 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.

V	dne
---	-----

Číslo OP:

Podpis zákonného zástupce:

Děkujeme za Váš čas při vyplňování dotazníku.