|  |  |
| --- | --- |
| **A:\DEFAUL4.JPG** | ZÁKLADNÍ ŠKOLA, PRAHA 8, BUREŠOVA 14  **Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí:** |

**Zápisní lístek do 1. třídy**

**Údaje o dítěti**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno: | | | Příjmení: | | | |
| Rodné číslo:       / | Datum narození: | | | Státní občanství: | | |
| Místo narození, stát: | | Zdravotní pojišťovna: | | | Pohlaví dítěte:  chlapec dívka | |
| Adresa trvalého bydliště: | | | | | | PSČ: |
| Adresa bydliště pro doručování písemností (pokud se liší od adresy trvalého bydliště): | | | | | | PSČ: |

**Rodiče – zákonní zástupci**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. zákonný zástupce dítěte (**uveďte celé jméno, titul a stanovenou formu vztahu k dítěti, např. otec, matka, osvojitel, poručník):** | | |
| Adresa trvalého pobytu: | Telefony: | |
| Kontaktní adresa: | E-mail: | |
| Datová schránka: | |
| 2. zákonný zástupce dítěte **(uveďte celé jméno, titul a stanovenou formu vztahu k dítěti, např. otec, matka, osvojitel, poručník):** | | |
| Adresa trvalého pobytu: | | Telefony: |
| Kontaktní adresa: | | E-mail: |
| Datová schránka: |
| ***V případě, že práva rodičů jsou jakkoli upravena či specifikována rozhodnutím soudu, přiloží zákonný zástupce příslušný rozsudek/opatření soudu. Znalost těchto informací umožňuje škole plnit povinnost ochrany žáka před újmou ze strany neoprávněné osoby.*** | | |
| **Kontaktní zletilé osoby** **pro případ mimořádné události** (jméno, adresa, kontaktní telefony): | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Státní občanství cizinců** (nutno doložit dokladem), zaškrtněte typ pobytu: | | | |
| Osoba  bez státního občanství | Cizinec s trvalým  pobytem v ČR | Cizinec s přechodným pobytem v ČR | Azylant  nebo žadatel o azyl |

**Preferovaná forma hodnocení prospěchu** (*od  1. do 2. ročníku v naukových předmětech, tj. M, ČJ, Aj, Prv a Inf)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zaškrtněte svoji preferenci:**  ***pozn.: škola vyhoví, umožní-li to kapacity tříd*** | **slovní hodnocení**  *(v naší škole do 2. ročníku obvyklá varianta)* | **klasifikaci známkami**  *(stejně jako v okolních školách)* | **přizpůsobíme se** |

**Informace o dítěti (*vyhovující odpověď zaškrtněte)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Odklad (dodatečný) školní docházky v loňském roce: | ano | ne | Důvody odkladu: | | |
| Pokud ano, uveďte adresu školy, kde jste žádali o odklad školní docházky, nebo kde byl dítěti povolen dodatečný odklad v 1. roce plnění povinné školní docházky na ZŠ: | | | | | |
| Předpokládám, že požádám o odklad školní docházky: | ano | ne | Důvod: | | |
| Navštěvovalo dítě mateřskou školu? | ano     rok/y, let | ne | Adresa MŠ: | | |
| Vada řeči: | ano | ne | Je dítě v péči logopeda? | | |
| Lateralita: | pravák | | | levák | užívá obě ruce stejně |
| Poskytovaná podpůrná opatření, závěry vyšetření v poradenském zařízení, zdravotní omezení dítěte, na které je potřeba brát při vzdělávání ohled: | | | | | |
| Lékař, v jehož péči je dítě (nejlépe jméno, adresa, telefon, email): | | | | | |
| Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (čtení, matematické nadání, sportovní, umělecké vlohy, ...): | | | | | |
| Sourozenci v ZŠ Burešova:  Jméno:       třída:       školní rok:  Jméno:       třída:       školní rok: | | | | | |
| Podle svého uvážení uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou a úspěšnou práci dítěte ve škole: | | | | | |
| **Prohlášení rodičů:**  ***Prohlašuji, že všechny výše uvedené údaje jsou pravdivé a souhlasí s údaji na platném rodném listě dítěte. Případné změny týkající se osobních údajů a zdravotního stavu mého dítěte v průběhu školní docházky bezodkladně sdělím třídní učitelce.***  Jméno zákonného zástupce: | | | | | |

V        dne:       Podpis zákonného zástupce: