|  |  |
| --- | --- |
| **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:  |
| [ ] Osobabez státního občanství | [ ] Cizinec s trvalýmpobytem v ČR | [ ] Cizinec s přechodným pobytem v ČR | [ ] Azylantnebo 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: