**V S T U P N Í A Z M Ě N O V Ý D O T A Z N Í K**

**K E K A T A L O G O V É M U L I S T U**

|  |
| --- |
| **Základní škola Hluk, okres Uherské Hradiště, příspěvková organizace**Pro účely vedení školní matriky dle § 28 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, Vás v případě změny některého z níže uvedených údajů (oproti stavu zachycenému v katalogovém listu žáka) žádáme o vyplnění a odevzdání následujícího dotazníku. Ten slouží rovněž jako dotazník vstupní. |
| **Jméno a příjmení dítěte (žáka):** |  |
| **Datum narození:** |  | **Místo narození:** |  |
| **Rodné číslo:** |  | **Státní občanství:** |  |
| **Místo trvalého pobytu**[[1]](#footnote-1): |  | **Kód zdravotní pojišťovny**[[2]](#footnote-2)**:** |  |
|  |
|  |
| **Zákonný zástupce** (jméno, příjmení): |  |  |  |
| **Místo trvalého pobytu**[[3]](#footnote-3): |  |  |  |
| **Adresa pro doručování[[4]](#footnote-4):** |  |  |  |
| **Datová schránka[[5]](#footnote-5):** |  |  |  |
| **Telefonické spojení:** |  |  |  |
| **Další kontaktní údaje (např. e-mail)** [[6]](#footnote-6): |  |  |  |
| **Telefon pro urgentní komunikaci (např. onemocnění dítěte)**[[7]](#footnote-7): |  |
|  |
|  |
| **Údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:** (např. zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie apod.) |

|  |
| --- |
| **Údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:** (např. zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie apod.) |
|  |
|  |
| **Údaje o znevýhodnění žáka, mimořádném nadání, podpůrných opatřeních[[8]](#footnote-8), které je možné při vzdělávání zohlednit:** (např. čtení, nadání dítěte, dítě je pravák, levák, užívá obě ruce stejně, jiné),  |
|  |
|  |
| **Navštěvovalo dítě mateřskou školu?** | **NE**  | **ANO** | **rok:** |  |
| **Mělo dítě odklad povinné školní docházky?**  | **NE** | **ANO** | **na rok:** |  |
|  |
| **Jiná sdělení[[9]](#footnote-9)** (u rozvedených rodičů – v případě rozhodnutí soudu o úpravě styku s dítětem - podmínky): |
|  |
|  |
| **Poučení:** Zákonní zástupci dítěte (žáka) jsou povinní informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání, a oznamovat škole změny v údajích uvedených v tomto vstupním a změnovém dotazníku, který je podkladem pro vedení katalogového listu.  |
| V |  | dne |  |  |
| **Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce:** |  |
|  |

Základní škola Hluk je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na www.zshluk.cz.

1. popřípadě místo pobytu na území České republiky podle druhu pobytu cizince nebo místo pobytu v zahraničí, nepobývá-li dítě na území ČR [↑](#footnote-ref-1)
2. nepovinný údaj (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP) [↑](#footnote-ref-2)
3. nebo bydliště, pokud nemá na území České republiky místo trvalého pobytu (adresa pro zasílání písemností) [↑](#footnote-ref-3)
4. vyplňte v případě, že se liší od místa trvalého pobytu [↑](#footnote-ref-4)
5. nepovinný údaj [↑](#footnote-ref-5)
6. nepovinné údaje (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP aj.) [↑](#footnote-ref-6)
7. při náhlém onemocnění dítěte, pokud je zákonný zástupce nedostupný (např. babička) [↑](#footnote-ref-7)
8. nepovinný údaj [↑](#footnote-ref-8)
9. nepovinný údaj [↑](#footnote-ref-9)