



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 (uved'te celé jméno, titul a <u>stanovenou formu vztahu k dítěti</u>, např. otec, matka, osvojitel, poručník): | |
| Adresa trvalého pobytu: | Telefony: |
| Kontaktní adresa: | E-mail: |
| | Datová schránka: |
| 2. zákonný zástupce dítěte (uved'te celé jméno, titul a <u>stanovenou formu vztahu k dítěti</u>, např. otec, matka, osvojitel, poručník): | |
| Adresa trvalého pobytu: | Telefony: |
| Kontaktní adresa: | E-mail: |
| | Datová schránka: |
| <i>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.</i> | |
| Kontaktní zletilé osoby pro případ mimořádné události (jméno, adresa, kontaktní telefon): | |

Státní občanství cizinců (nutno doložit dokladem), zakroužkujte 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)

| | | | |
|---|--|---|---------------------------|
| Zakroužkujte svoji preferenci: <i>pozn.: škola vyhoví, umožní-li to kapacity tříd</i> | a) slovní hodnocení <i>(v naší škole do 2. ročníku obvyklá varianta)</i> | b) klasifikaci známkami <i>(stejně jako v okolních školách)</i> | c) přizpůsobíme se |
|---|--|---|---------------------------|

Informace o dítěti (vyhovující odpověď zakroužkujte)

| | | | | |
|---|------------------------|--------|--------------------------|-------------|
| 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: |
| Podle svého uvážení uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou a úspěšnou práci dítěte ve škole: | | | | |
| <p>Prohlášení rodičů: <i>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.</i></p> | | | | |
| Jméno zákonného zástupce: | | | | |

V Praze dne:

Podpis zákonného zástupce: