

OSOBNÍ LIST ŽÁKA**ZŠ A ZUŠ JESENICE, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE***(aktualizovaný v červnu 2017)*

číslo v třídním výkazu

abecední pořadí

třída

ŽÁK

jméno a příjmení

datum, místo a okres narození

rodné číslo

zdravotní pojišťovna + kód

průkazky, slevy (MHD, ČD,...)

národnost

státní příslušnost

adresa bydliště

PSC

telefon domů

mobilní telefon žáka

e-mail žáka

alternativní kontakty na prarodiče, sousedy ... (telefon, fax, e-mail)

RODIČE – PRÁVNÍ ZÁSTUPCI**OTEC**

jméno a příjmení (včetně případného titulu)

adresa bydliště

PSC

telefon domů

mobilní telefon

e-mail

telefon do zaměstnání

poznámka, různé důležité informace

adresa zaměstnání; povolání, profese

MATKA

jméno a příjmení (včetně případného titulu)

adresa bydliště

PSC

telefon domů

mobilní telefon

e-mail

telefon do zaměstnání

poznámka, různé důležité informace

adresa zaměstnání; povolání, profese

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽÁKA

zdravotní stav, omezení (při tělesné výchově, výletech, školách v přírodě apod.), alergie, poruchy, diety ...

Zakroužkujte prodělané nemoci: zarděnky, plané neštovice, příušnice, spalničky, spála, žloutenka typu: ...;

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ (zákonných zástupců)

Dávám svůj souhlas ZŠ a ZUŠ Jesenice, příspěvkové organizaci 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 poskytnu pro účely vedení povinné školní dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a 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 poskytnu 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. (Plné znění zákona je k dispozici na recepci školy.)

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé. Případné změny, zejména změny týkající se zdravotního stavu mého dítěte, bezodkladně doplním.

4. září 2017

podpisy rodičů

podpis žáka

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte ze dne: 2017

Posudek je vystavován na žádost rodičů žáka z důvodu jeho účasti na sportovních aktivitách školy, na pobytových akcích školy a dalších zotavovacích a jiných akcích.

Jméno:		Třída:
Rodné číslo:	Zdravotní pojišťovna:	Kód zdravotní pojišťovny:
ZDRAVOTNÍ STAV:		
Zdravotní stav je <u>dobrý</u> s následujícími omezeními:		
Dostalo sérum proti + údaje o pravidelném očkování:		
Prodělalo tyto choroby:		
Umístění ve stanovém táboře: ANO NE		
Plavecký výcvik: ANO NE		
Lyžařský výcvik: ANO NE		
Cyklistický výcvik: ANO NE		
Horská turistika: ANO NE		
Sportovní reprezentace školy: ANO NE ve sportech –		
Alergie, pravidelné užívání léků a další informace lékaře ke zdravotnímu stavu žáka:		
Dne:	Za správnost - podpis a razítko lékaře:	
Výše uvedené údaje, které jsme vyplnili, jsou pravdivé. Při změně zdravotního stavu našeho dítěte požádáme o vystavení nového posudku o zdravotní způsobilosti dítěte. Tuto skutečnost oznámíme škole – třídnímu učiteli – třídní učitelce bezodkladně.		
Dne:	Podpis zákonných zástupců žáka:	

Na požádání rodičů vystaví ředitelství školy fotokopii tohoto posudku o zdravotní způsobilosti dítěte. Originál bude uložen ve škole. Na pobytových akcích bude sloužit zdravotníkovi akce. Pro sportovní reprezentaci školy, výuku tělesné výchovy a pobytové akce zajišťují uvedená sdělení objektivní informaci o zdravotní způsobilosti žáka jak pro třídní učitele a vyučující TV, tak pro vedoucí na táborech. **Požadované informace odpovídají požadavkům příslušných norem pro organizování pobytových akcí Ministerstva zdravotnictví ČR. Bez potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti se nesmí žák, dítě zúčastnit zotavovacích akcí - pobytových akcí organizovaných školou a dalšími organizacemi. Rodičům i lékařům děkujeme při vyplňování za spolupráci.**

Ing. Mgr. Jitka Novotná, ředitelka školy