



Základní škola a mateřská škola při zdravotnických zařízeních Karlovy Vary, příspěvková organizace

Bezručova 1190/19, 360 01 Karlovy Vary

OSOBNÍ LIST- VYPLNÍ ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

pracoviště: ZŠ a MŠ – MÁNES KARLOVY VARY

jméno a příjmení dítěte:

třída:

bydliště dítěte:

datum narození:

kontakt:

e-mail*:

*nepovinný údaj

důležitá sdělení: (vlastnosti dítěte
a zdravotní omezení, která se
mohou projevit ve výuce)

Souhlas se zařazením žáka do školy při zdravotnickém zařízení

V souladu s § 5a vyhlášky č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, se v základní škole při zdravotnickém zařízení mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem.

Zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení není přestupem na jinou školu a toto zařazení neprobíhá ve správním řízení. Žák nadále zůstává žákem „kmenové školy“ (tj. spádové základní školy či jiné základní školy zapsané ve školském rejstříku, kterou zvolil zákonný zástupce žáka) a je tedy po dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení současně žákem dvou škol. Zákonný zástupce musí žáka v kmenové škole řádně omluvit z vyučování.

Já, zákonný zástupce žáka, prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o možnosti zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení.

Na základě poskytnutých informací **souhlasím** se zařazením žáka, jehož jsem zákonným zástupcem, do školy při zdravotnickém zařízení.

Souhlas s vyžádáním kopie dokumentace žáka ze školní matriky „kmenové“ školy

Kopie žákovy dokumentace je vyžádána z důvodu, aby škola při zdravotnickém zařízení získala potřebné podklady a mohla navázat na dosavadní průběh vzdělávání žáka v kmenové škole a hodnotit jeho výsledky vzdělávání ve škole při zdravotnickém zařízení.

Já, zákonný zástupce žáka, prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o důvodech pro vyžádání kopie dokumentace žáka, jehož jsem zákonným zástupcem.

Na základě poskytnutých informací **souhlasím** s vyžádáním pedagogické dokumentace žáka, jehož jsem zákonným zástupcem.

Poučení o důsledcích neudělení souhlasu

V případě neudělení souhlasu kmenová škola nemusí mít dostatek podkladů pro hodnocení žáka a žák může být potom celkově hodnocen stupněm „nehodnocen(a)“ v 1.pololetí a „neprospěl (a)“ v 2. pololetí (viz § 15 vyhlášky č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky).

Souhlas k pořizování a zveřejňování fotografií, zveřejňování výtvarných a jiných prací Vašeho dítěte (zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů)

Během léčebného pobytu se Vaše dítě účastní akcí pořádaných školou, soutěží na úrovni školní, oblastní, celostátní i mezinárodní. Jeho práce jsou využívány k prezentaci v prostorách školy, léčebny. Práce a pořizované fotografie jsou zveřejňovány na webových stránkách školy a instagramu školy.

Já, zákonný zástupce žáka, prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o důvodech pořizování a zveřejňování fotografií, zveřejňování výtvarných a jiných prací mého dítěte.

Na základě poskytnutých informací **souhlasím - nesouhlasím¹** s pořizováním a zveřejňováním fotografií, zveřejňováním výtvarných a jiných prací mého dítěte.

Souhlas zákonného zástupce žáka se zařazením do zájmového vzdělávání

Během léčebného pobytu se Vaše dítě může zařadit do zájmového vzdělávání. Toto zabezpečuje odpolední program společně se zdravotnickým personálem léčebny.

Na základě poskytnutých informací **souhlasím - nesouhlasím¹** se zařazením žáka, jehož jsem zákonným zástupcem, do zájmového vzdělávání při zdravotnickém zařízení.

Souhlas rodičů s možným výletem/cestou autobusem

Já, zákonný zástupce žáka, **souhlasím - nesouhlasím¹** s účastí mého dítěte na výletě/cestě autobusem organizovanou ZŠ při ZZ Karlovy Vary. Na školní akci jsou žáci pod dohledem pedagogických pracovníků a je zajištěna potřebná zdravotní péče.

Jsem si vědom/vědoma, že svůj souhlas mohu kdykoli odvolat.

Datum a podpis zákonného zástupce žáka:

Děkuji za spolupráci.

Mgr. Jana Hynková
ředitelka školy

¹Nehodící se škrtněte