

**ODBORNÉ UČILIŠTĚ, PRAKTICKÁ ŠKOLA ,
ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA PŘÍBRAM IV,
příspěvková organizace
Pod Šachtami 335, Příbram IV, 261 01 Příbram
odloučené pracoviště:
ZŠ a MŠ při DOL Bukovany 1
262 72 Březnice
tel.: 734 552 109, e-mail:zsbukovany1@seznam.cz
www.ouu.pb.cz**

| | |
|--|---|
| <i>Dotazník pro rodiče – informace jsou důvěrné</i> | |
| Jméno a příjmení žáka: | Místo trvalého pobytu: |
| Datum narození: | Omezení sdělování informací o žákovi: |
| MŠ Ano Ne | Jiný druh předškolního vzdělávání: (např. přípravná třída) |
| Kontakt na zákonného zástupce: telefonní kontakt: e-mail | |
| Sdělení rodičů škole: charakter dítěte: <hr/> | |
| Logopedická péče: ne ano – procvičovat (vypište) <hr/> | |
| Zdravotní postižení, druh postižení : <hr/> | |
| Zdravotní znevýhodnění – zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc: <hr/> | |
| Alergie: | |

Podpis zákonného zástupce: _____ Datum _____

**ODBORNÉ UČILIŠTĚ, PRAKTICKÁ ŠKOLA ,
ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA PŘÍBRAM IV,
příspěvková organizace
Pod Šachtami 335, Příbram IV, 261 01 Příbram
odloučené pracoviště:
ZŠ a MŠ při DOL Bukovany 1
262 72 Březnice
tel.: 734 552 109, e-mail:zsbukovany1@seznam.cz
www.ouu.pb.cz**

Jméno a příjmení žáka: _____

Datum narození: _____

Formulář 1. - Informovaný souhlas se zařazením žáka do školy při zdravotnickém zařízení

V souladu s § 4 vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, se v mateřské a 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 podle § 49 odst. 1, resp. § 66 odst. 4 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), 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, resp. střední školy) a je tedy po dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení současně žákem dvou škol. Zákonný zástupce musí žáka v kmenové škole řádně omluvit z vyučování (resp. zletilý žák se musí sám řádně omluvit).

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

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

¹Nehodící se škrtněte

Souhlasím-nesouhlasím¹ s pořizováním a zveřejněním fotografií mého dítěte ve školním televizním vysílání, na školních nástěnkách či internetových stránkách školy.

Souhlasím-nesouhlasím¹ se zveřejněním výtvarných a jiných prací mého dítěte ve školním časopise, na školních nástěnkách či internetových stránkách školy, školních soutěžích

Poučení provedl (jméno, podpis) _____

Podpis zákonného zástupce/zletilého žáka: _____

Datum _____

Za pečlivé vyplnění děkuje kolektiv učitelů Základní a mateřské školy při DOL v Bukovanech.

Přejeme Vám i Vaším dětem radostné a poklidné přípravy na pobyt v léčebně.