



ZÁPIS

1.ROČNÍK

PŘÍPRAVNÁ

TŘÍDA

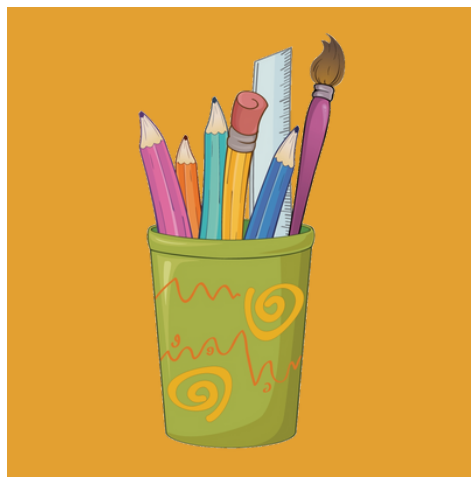


DUBEN 2024

**DATOVÁ
ŠCHRÁNKA
ŠKOLY
(G7JMA3P)**

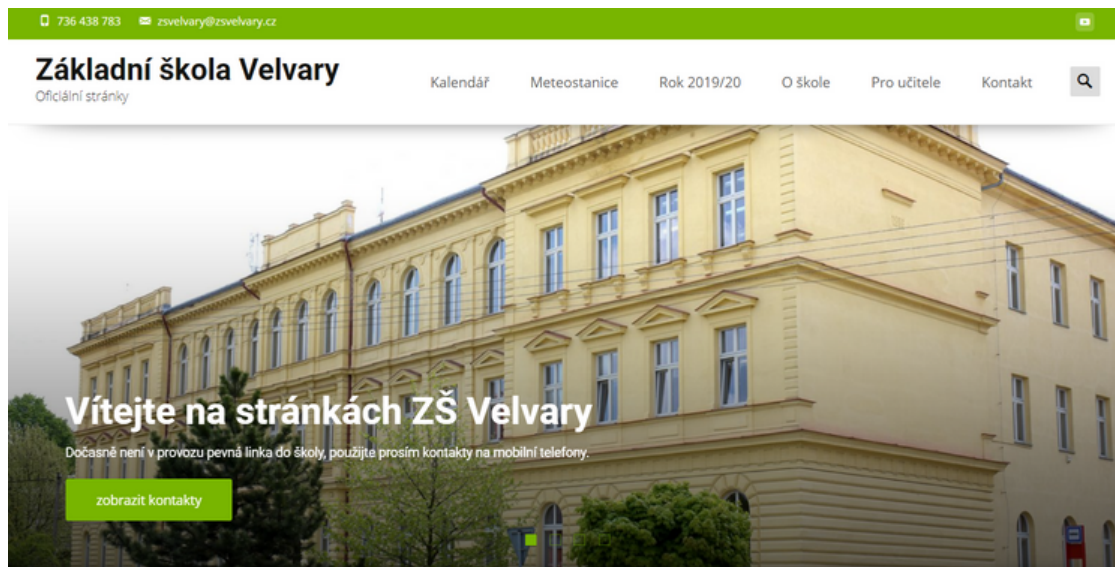
ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY

Školní 269
Velvary
273 24

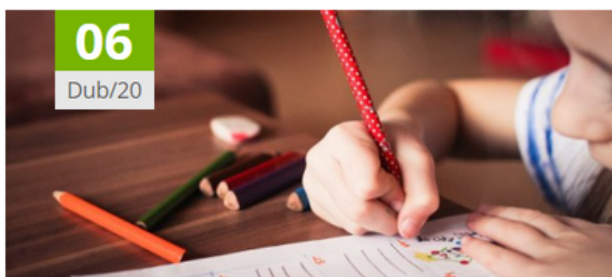


Jak provést elektronický zápis?

1. Přihlašte se na www.zsvelvary.cz:



2. Srolujte na odkaz pro zápis:



Zápis do 1. ročníku

🕒 6.4.2020 📁 Aktuality 🗨️ zápis

Termín zápisu 14. 4 – 20. 4. elektronicky (ve výjimečných případech papírově). Mechanismus se právě ladí.

💬 Leave a comment

3. Zde najdete proklik na www.skolaonline, kde je možné učinit elektronické přihlášení Vašeho dítěte, dále je zde možné stáhnout i vytisknout formuláře, které budou k dispozici i ve škole. Bude zde ke stažení i formulář, pokud žádáte o odklad povinné školní docházky a zároveň máte zájem o zařazení Vašeho dítěte do přípravné třídy - toto přihlášení není možné elektronicky. Je nutné si formulář vytisknout!

Jak vypadá elektronická přihláška?

Přihláška do 1. ročníku ZŠ

Dítě č. 1 Dítě č. 2 Dítě č. 3 Dítě č. 4 Dítě č. 5

Dítě

Příjmení: Jméno:
Datum narození:  Rodné číslo:

Trvalý pobyt dítěte

Ulice: Číslo popisné / orientační: /
Obec: Část obce: Městská část/obvod:
PSČ: Stát: 

Ostatní

Sourozenec dítěte navštěvuje tuto školu
 Budeme pro dítě žádat odklad
 Dítěti byl v loňském roce povolen odklad povinné školní docházky

Zákonný zástupce

Příjmení: Jméno:
E-mail: Telefon:
Datová schránka:

Na uvedenou e-mailovou adresu vám budou zaslány podrobné instrukce k zápisu

Souhlasím se zpracováním osobních údajů v rozsahu uvedeném shora organizací „Základní škola Velvary, okres Kladno“, pro účely registrace k zápisu svého dítěte do 1. ročníku základního vzdělávání

Odeslat



**4. Po odeslání přihlášky si vygenerujete žádost o přijetí do 1. třídy.
Tuto žádost vytiskněte, podepište a přineste do školy.**

Žádost o zápis dítěte do 1. ročníku základní školy ve školním roce 2020/2021 Základní škola, příspěvková organizace			
Dítě			
Jméno a příjmení	Anna Nováková	Registrační číslo	HVFB8
Adresa trvalého bydliště	Pod Vlnicemi 931/2, Severní předměstí, 301 00 Pízeň		
Datum narození	1. 1. 2013	Rodné číslo	
Místo narození		Státní občanství	
Navštěvovaná MŠ		Kolik let	
Cizí jazyk v MŠ (ano - jaký / ne)		Kolik let	
Udělen odklad PŠD v loňském roce (ano / ne)	ano	Třídy sourozenců na škole	3.A
1. zákonný zástupce dítěte			
Jméno a příjmení	Karel Novák	Vztah (otec / matka)	
Trvalé bydliště (nebo viz dítě)		Datum narození	
e-mail	karel.novak@abod.cz	Telefon	123456789
		Datová schránka	
2. zákonný zástupce dítěte			
Jméno a příjmení		Vztah (otec / matka)	
Trvalé bydliště (nebo viz dítě)		Datum narození	
e-mail		Telefon	
		Datová schránka	
Adresa pro doručování písemností (nebo viz 1. zákonný zástupce / 2. zákonný zástupce)			
Jméno a příjmení			
Adresa			
Zdravotní stav dítěte a dovednosti			
Vady řeči (ano / ne)		Jaké	
Vady zraku (ano / ne)		Jaké	
Vady sluchu (ano / ne)		Jaké	
Laterální dítěte (levák x pravák x není zatím zřejmé)			
Jiné zdravotní obtíže nebo okolnosti, které by mohly ovlivnit školní docházku dítěte (ano - popište / ne)			
Žádost o odklad PŠD pro dítě (ano / ne)		Žádost o zařazení dítěte do přípravné třídy (ano / ne)	
Zvláštní dovednosti, které dítě projevilo (popište, např. čtení, psaní, umělecké sklonky, matematické vlohly aj.)			
Volitelné položky			
Žádost o zařazení do školní družiny (ano / ne)		Žádost o stravování ve školní jídelně (ano / ne)	
Poznámky/přání (priority škol v případě více absolvovaných zápisů, vzdělávací program, spolutači, budova, vyučující, ...)			
Případné přílohy žádosti (ano / ne)		Počet listů příloh	
V	Dne	Podpisy zákonných zástupců dítěte	

V žádosti uvedené osobní údaje jsou požadovány za účelem vedení správního řízení - zápisu a přijetí dítěte do 1. ročníku základní školy. Při vedení dokumentace škola postupuje v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (GDPR) a v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

5. V případě, že žádáte o odklad PŠD zaškrtněte tuto možnost v přihlášce a pak si vygenerujte žádost o odklad. Tuto žádost opět podepište a doručte do školy.

Základní škola, příspěvková organizace

Fax: 987 654 321 WWW: www.skola-abcd.cz

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žadatel (zákonný zástupce dítěte):

Jméno a příjmení: Karel Novák
Místo trvalého pobytu:
Adresa pro doručování: *)
Datum narození:
Telefon: 123456789 e-mail: karel.novak@abcd.cz

*) vyplňte, pokud je odlišná od místa trvalého pobytu

Podle § 37 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“),

žádám o odklad povinné školní docházky

mého dítěte:

Jméno a příjmení: Anna Nováková
Datum narození: 01. 01. 2013
Místo trvalého pobytu: Pod Vinicemi 931/2, Severní předměstí, 301 00 Plzeň

§ 37 odst. 1 školského zákona:

(1) Není-li dítě tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to písemně zákoný zástupce dítěte v době zápisu dítěte k povinné školní docházce podle § 38 odst. 4, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení, a odborného lékaře nebo klinického psychologa. Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku.

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení ano ne
2. Doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa ano ne

V dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Vyjádření ředitele/ky základní školy:

Povoluji / Nepovoluji odklad povinné školní docházky.

V dne

.....
podpis ředitele/ky základní školy

Jaké dokumenty jsou potřebné?

- pokud chcete, aby bylo Vaše dítě přijato ke **vzdělávání do prvního ročníku naší školy**, vyplňte, prosím tyto papírové dokumenty:
 - a) Žádost o přijetí ke vzdělávání do první třídy
 - b) Zápisový lístek
- pokud žádáte pro své dítě **odklad povinné školní docházky**, vyplňte, prosím tyto papírové dokumenty:
 - a) Žádost o odklad povinné školní docházky (aby mohl být Vašemu dítěti udělen odklad povinné školní docházky, je nutné doložit doporučení poradenského zařízení, což je pedagogicko psychologická poradna nebo speciálně pedagogické centrum) a doporučení lékaře.
- pokud žádáte pro své dítě **odklad povinné školní docházky a zároveň máte zájem o vzdělávání Vašeho dítěte v přípravné třídě naší školy**, vyplňte, prosím tyto papírové dokumenty:
 - a) Žádost o odklad povinné školní docházky
 - b) Žádost o přijetí ke vzdělávání v přípravné třídě
 - c) Zápisový lístek (aby mohl být Vašemu dítěti udělen odklad povinné školní docházky a mohlo být přijato ke vzdělávání v přípravné třídě, je nutné doložit doporučení poradenského zařízení, což je pedagogicko psychologická poradna nebo speciálně pedagogické centrum) a doporučení lékaře!

Poznámka: Pokud dosud nemáte aktuální doporučení poradenského zařízení, uveďte, prosím termín a konkrétní poradenské zařízení, do kterého, a na kdy jste ohledně vyšetření Vašeho dítěte objednáni. V případě nejasností, kontaktujte, prosím zástupce ředitele školy Mgr. Blanku Dragounovou, tel.: 731 659 309.

Zápis je možné provést také elektronicky - viz další informace.

Jaké dokumenty vytisknout, pokud nemůžete své dítě přihlásit elektronicky? Tyto dokumenty naleznete na webových stránkách školy:

ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Číslo jednací /20___

Žadatel o přijetí - zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Adresa: _____

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon)

přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce na Základní škole Velvary

Jméno dítěte: _____

Byl jsem poučen o možnosti odkladu povinné školní docházky.

Doplňující informace k žádosti

Adresa žáka:	
Datum narození:	Místo:
Státní občanství:	Pojišťovna:
Dětský lékař: (nepovinný údaj)	Telefon:
Starší sourozenec ve škole (třída): (nepovinný údaj)	

Matka

Telefon: (nepovinný údaj)	Telefon zaměstnání: (nepovinný údaj)
Povolání: (nepovinný údaj)	

Otec

Telefon: (nepovinný údaj)	Telefon zaměstnání: (nepovinný údaj)
Povolání: (nepovinný údaj)	

Ve Velvarech, dne: _____

podpisy zákonných zástupců dítěte

Školní 269
Velvary
273 24

Telefon: 315761060
Mob: 739040121
E-mail: zsvelvary@gmail.cz

ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY

ZÁPISNÍ LÍSTEK DO 1. TŘÍDY

Číslo jednací /20___

Údaje o dítěti

Jméno	Příjmení
Místo narození	Datum narození
Mateřská škola	Státní příslušnost
Zdravotní pojišťovna	
Má dítě vadu řeči? ano - ne	Léčí se? ano-ne Kde?
Má dítě vadu sluchu? ano - ne	Léčí se? ano-ne Kde?
Má dítě vadu zraku? ano - ne	Léčí se? ano-ne Kde?
Má dítě jiné zdravotní problémy? Jaké?	
Adresa trvalého pobytu:	
Kontaktní adresa pro korespondenci:	

Údaje o otci dítěte

Titul, jméno, příjmení:	
Adresa bydliště:	
Zaměstnání (nepovinný údaj):	
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání: (nepovinný údaj)
Mobil:	e-mail:

Údaje o matce dítěte

Titul, jméno, příjmení:	
Adresa bydliště:	
Zaměstnání (nepovinný údaj):	
Telefon domů:	Telefon do zaměstnání: (nepovinný údaj)
Mobil:	e-mail:

Ve Velvarech, dne: _____

podpisy zákonných zástupců

Školní 269
Velvary
273 24

Telefon: 315761060
Mob: 739040121
E-mail: zsvelvary@gmail.cz

2. Odklad povinné školní docházky

ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Číslo jednací /20___

Žadatel o odklad - zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon)

žádám o odklad povinné školní docházky mého dítěte - jméno:

Doplňující informace k žádosti:

Adresa žáka:	
Datum narození:	Místo:
Státní občanství:	Telefon (zákonný zástupce):
Pojišťovna:	
Dětský lékař: (nepovinný údaj)	
Starší sourozenec ve škole (třída): (nepovinný údaj)	

Přílohy:

- Doporučení příslušného školního poradenského zařízení.
- Doporučení odborného lékaře (klinického psychologa)

podpisy zákonných zástupců

Ve Velvarech, dne: _____

Školní 269
Velvary
273 24

Telefon: 315761060
Mob: 739040121
E-mail: zsvelvary@gmail.cz

**+ doporučení školního poradenského zařízení
+ doporučení lékaře**

3. přijetí do přípravné třídy

ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY
ZÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO PŘÍPRAVNÉ TŘÍDY

Číslo jednací /20__

Žadatel o přijetí - zákonný zástupce dítěte:
 Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____
 Adresa: _____

Podle ustanovení § 36 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon)

žádám o přijetí dítěte do přípravné třídy Základní školy ve Velvarech

Jméno dítěte: _____

Doplňující informace k žádosti

Adresa žáka:	
Datum narození:	Místo:
Státní občanství:	Telefon:
Pojišťovna:	Starší sourozenec ve škole (třída): (nepovinný údaj)
Dětský lékař (nepovinný údaj):	
Matka	
Telefon:	Telefon zaměstnání: (nepovinný údaj)
Povolání: (nepovinný údaj)	
Otec	
Telefon:	Telefon zaměstnání: (nepovinný údaj)
Povolání: (nepovinný údaj)	

Přílohy:

- Doporučení příslušného lékařského poradenského zařízení.
- Doporučení odborného lékaře (klinického psychologa).

Ve Velvarech, dne _____
 podpis zákonných zástupců dítěte

Školní 269
Velvary
273 24
 Telefon: 315761060
MOb: 739642121
E-mail: zskvelvary@gmail.cz

ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY
ZÁPISNÍ LÍSTEK DO 1. TŘÍDY

Číslo jednací /20__

Údaje o dítěti

Jméno	Příjmení
Místo narození	Datum narození
Mateřská škola	Státní příslušnost
Zdravotní pojišťovna	
Má dítě vadu řeči? ano - ne	Léčí se? ano-ne Kde?
Má dítě vadu sluchu? ano - ne	Léčí se? ano-ne Kde?
Má dítě vadu zraku? ano - ne	Léčí se? ano-ne Kde?
Má dítě jiné závažné zdravotní problémy? Jaké?	
Adresa trvalého pobytu:	
Kontaktní adresa pro korespondenci:	

Údaje o otci dítěte

Titul, jméno, příjmení: _____
 Adresa bydliště: _____
 Zaměstnání (nepovinný údaj): _____
 Telefon domů: _____
 Mobil: _____
 Telefon do zaměstnání (nepovinný údaj): _____
 e-mail: _____

Údaje o matce dítěte

Titul, jméno, příjmení: _____
 Adresa bydliště: _____
 Zaměstnání (nepovinný údaj): _____
 Telefon domů: _____
 Mobil: _____
 Telefon do zaměstnání (nepovinný údaj): _____
 e-mail: _____

příloha zápisného lístku
 Ve Velvarech, dne _____

Školní 269
Velvary
273 24
 Telefon: 315761060
MOb: 739642121
E-mail: zskvelvary@gmail.cz

ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY
ZÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Číslo jednací /20__

Žadatel o odklad - zákonný zástupce dítěte:
 Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon)

žádám o odklad povinné školní docházky mého dítěte - jméno:

Doplňující informace k žádosti

Adresa žáka:	
Datum narození:	Místo:
Státní občanství:	Telefon (zákonný zástupce):
Pojišťovna:	
Dětský lékař: (nepovinný údaj)	
Starší sourozenec ve škole (třída): (nepovinný údaj)	

Přílohy:

- Doporučení příslušného školního poradenského zařízení.
- Doporučení odborného lékaře (klinického psychologa).

_____ podpis zákonných zástupců

Ve Velvarech, dne _____

Školní 269
Velvary
273 24
 Telefon: 315761060
MOb: 739642121
E-mail: zskvelvary@gmail.cz

**+ doporučení školního
 poradenského zařízení
 + doporučení lékaře**

Desatero pro rodiče

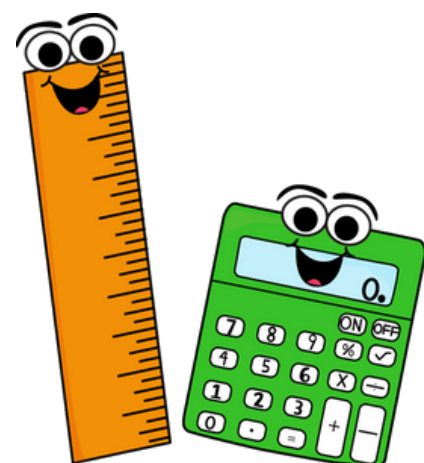
1. Dítě by mělo být dostatečně fyzicky a pohybově vyspělé, vědomě ovládat své tělo, být samostatné v sebeobsluze.
- 2. Dítě by mělo být relativně citově samostatné a schopné kontrolovat a řídit své chování.**
3. Dítě by mělo zvládat přiměřené jazykové, řečové a komunikativní dovednosti.
- 4. Dítě by mělo zvládat koordinaci ruky a oka, jemnou motoriku, pravolevou orientaci.**
5. Dítě by mělo být schopné rozlišovat zrakové a sluchové vjemy.
- 6. Dítě by mělo zvládat jednoduché logické a myšlenkové operace a orientovat se v elementárních matematických pojmech.**
7. Dítě by mělo mít dostatečně rozvinutou záměrnou pozornost a schopnost záměrně si zapamatovat a vědomě se učit.
- 8. Dítě by mělo být přiměřeně sociálně samostatné a zároveň sociálně vnímavé, schopné soužití s vrstevníky ve skupině.**
9. Dítě by mělo vnímat kulturní podněty a projevovat tvořivost
- 10. Dítě by se mělo orientovat ve svém prostředí, v okolním světě i v praktickém životě,**



Seznam potřeb a pomůcek do 1. ročníku



- Desky na písmena a číslice
 - Tužka č. 2
 - Guma
 - Vodové barvy
- Štětce (2 kulaté, 2 ploché)
 - Kelímek, hadřík
 - modelína
- Modelovací podložka
 - Voskovky
- Pastelky (nejlépe trojhranné)
 - Fixy
 - Nůžky
 - Lepidlo tuhé
- Tepláky + mikina + tričko
 - Švihadlo
 - Gumový míč
- Cvičky/obuv na hřiště



• **Další pomůcky budou upřesněny na 1. schůzce v září**



Organizace školního roku 2024/2025

**Vyučování ve školním roce 2023/2024 začne
2. září 2024 (pondělí).**

**Vyučování bude v 1. pololetí ukončeno
30. ledna 2025 (čtvrtek).**

**Vyučování ve 2. pololetí bude ukončeno
24. června 2025 (pátek).**

Podzimní prázdniny:

29. října 2024 (úterý) - 30. října 2024 (středa)

Vánoční prázdniny:

23. prosince 2024 (pondělí) - 3. ledna 2025 (pátek)

Vyučování začne 6. ledna 2025 (pondělí)

Pololetní prázdniny: 31. ledna 2025 (pátek)

Jarní prázdniny: 3. 3. 2025 - 9. 3. 2025

Velikonoční prázdniny:

17. dubna 2025 (čtvrtek)

Hlavní prázdniny:

28. června 2025 (sobota) do 1. září 2025 (neděle)

**Období školního vyučování ve školním roce
2025/2026 začne v pondělí 2. září 2025.**



DŮLEŽITÉ KONTAKTY

Kancelář školy - ekonom Ing. Barbora Štefanová:
739 040 121

Recepce školy: : 736438783

Školní jídelna: 315 761 165

Školní družina: 739 040 104, 605488225

E-mail: zsvelvary@zsvelvary.cz

Internet: www.zsvelvary.cz

Ředitel školy:

Mgr. Petr Došek, tel. 731 659 308

Zástupce ředitele školy (1.stupeň):

Mgr. Blanka Dragounová, tel. 731659309

Speciální pedagog pro 1. stupeň:

Mgr. Lenka Štefanová, tel. 731 659 307

Zástupce ředitele školy (2.stupeň)

Mgr. Václava Dvořáková 731650345

Školní metodik prevence: Mgr. Václava Dvořáková,
vaclava.dvorakova@zsvelvary.cz

Vedoucí školního klubu:

Mgr. Šárka Ondráčková, tel. 739931469

Vedoucí školní družiny:

Alena Ježková, tel. 739040104

Školní psycholog: Mgr. Johana Elisová

johana.elisova@zsvelvary.cz, tel. 737486373

Kariérové poradenství: Mgr. Marie Kalušová
marie.kalusova@zsvelvary.cz

Speciální pedagog pro 2. stupeň +

administrativní a spisový pracovník: Linda Křečková

linda.kreckova@zsvelvary.cz, tel.



Výpis ze školního řádu

Žákovské desatero

Vstoupil jsi – pozdrav, odcházíš – rozluč se.

Chceš – řekni prosím, dostaneš – řekni děkuji.

**Používej i ostatní kouzelná slova,
která k sobě lidi přibližují.**

Neskákej nikomu do řeči, každý má právo na svůj názor.

**Nikomu neubližuj, jen slaboši a zbabělci si musí
dokazovat svou sílu.**

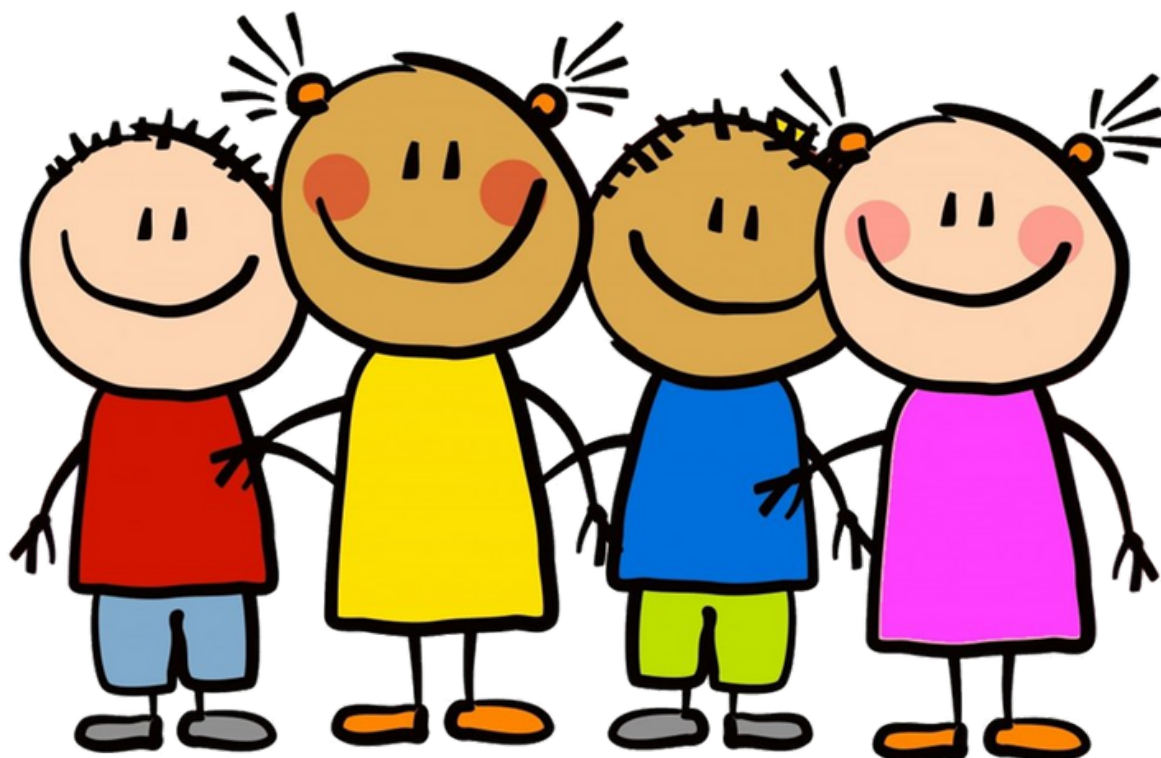
Nenič, každá věc, která ti posloužila, poslouží i druhým.

Mluv pravdu, lež a pomluva mezi slušné lidi nepatří.

Braň všechny hodnoty, které chceš, aby jiní respektovali.

Neboj se překonávat překážky, neboj se neúspěchu.

Važ si sám sebe i druhých.



Časový rozvrh hodin

Vyučovací hodina	1. stupeň	2. stupeň
0.	7.05 – 7.50	7.05 – 7.50
1.	8.00 – 8.45	8.00 – 8.45
2.	8.55 – 9.40	8.55 – 9.40
3.	10.00 – 10.45	10.00 – 10.45
4.	10.55 – 11.40	10.55 – 11.40
5.	11.50 – 12.35	11.50 – 12.35
6.		12.45 – 13.30
Odpolední blok	12.30 – 14.00	13.30 – 15.05



Jak probíhá první den prvňáčka ve škole?

Slavnostní přivítání žáků

1. třídy

a přípravné třídy

2. září 2025

8.00 Přivítání prvňáčků před hlavním vchodem do školy

Žáci 9. ročníků odvádějí prvňáčky do tříd

Přivítání dětí ve třídách panem starostou

8.45 Zahradní slavnost pro rodiče a nové žáčky

Schůzka s vedoucí ŠD (proběhne již v srpnu)

paní vychovatelkou Alenou Ježkovou

(místo bude upřesněno)

V září bude proveden zápis do školní družiny.

(Více informací Vám podá vedoucí školní družiny
- paní Alena Ježková)

ZÁKLADNÍ ŠKOLA VELVARY

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO ŠKOLNÍ DRUŽINY

Číslo jednací /20____

Žadatel o přijetí - zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Adresa: _____

Podle ustanovení § 36 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

žádám o přijetí dítěte do školní družiny Základní školy ve Velvarech

Jméno dítěte: _____

Doplňující informace k žádosti

Adresa lékaře: _____

Datum narození:	Místo:
Státní občanství:	Popisování:
Dětský lékař (nepovinný údaj):	Telefon:
Stejná sourozence ve škole (řádky): (nepovinný údaj)	

Matka

Telefon:	Telefon zaměstnání (nepovinný údaj):
Povolání (nepovinný údaj):	

Otec

Telefon:	Telefon zaměstnání (nepovinný údaj):
Povolání (nepovinný údaj):	

Ve Velvarech, dne: _____ podpis zákonných zástupců dítěte

ŠKOLA 269 Velvary 273 24 Telefon: 315761000 fax: 315640121 E-mail: zskvelvary@gmail.cz

ZÁPISNÍ LÍSTEK

Den	Ranní družina AVO - NE	Odpolední družina		Kroužky	Odpolední družina		Poznámka, zda dítě bude odcházet z družiny samo nebo v doprovodu (rodičů, sourozence)
		příchod	odchod		příchod	odchod	
Pondělí							
Úterý							
Středa							
Čtvrtek							
Pátek							

- Upozornění:
- Pokud chcete dítě vyzvednout v jinou dobu, než je uvedeno na zápisním lístku ŠD, je nutné vyzvednout dítě osobně nebo předem ústně či písemně vyznaménat výchovnou třídu.
 - Všechny změny je nutné dohodnout osobně a vyznaménat je na zápisním lístku školní družiny.
 - Při odchodu dětí na mimoškolní aktivity (ZAS apod.) za ně zodpovídají rodiče.

Ve Velvarech, dne: _____

Generální souhlas zákonného zástupce pro pověřenou osobu:

V případě, že ve školní družině nastala mimořádná událost, tj. došlo ke zranění mého dítěte, je mi nevolno a potřebuje doprovod domů nebo k lékaři apod., a já ani druhý zákonný zástupce nejsme z důvodu zaneprázdnění k zastupení, může školní družina místo mne kontaktovat tyto pověřené osoby:

Jméno a příjmení pověřené osoby	Vztah k nezletilému žákovi	Telefonní kontakt na pověřenou osobu

Jedná se o osoby spolehlivé a bezúhonné a je možné jim bez obav svěřit mé dítě. Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné. Přebírám plnou zodpovědnost za platnost těchto údajů a případnou aktualizaci.

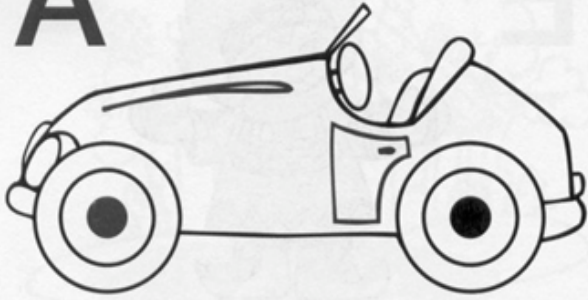
Zdravotní údaje o dítěti

Užívá dítě během dne nějaké léky? Pokud ano, jaké?	
Prošlo vaše dítě nějakými vážnými nemocemi, např. astmatem, cukrovkou, epilepsi, operací?	
Trpí dítě některou z alergií?	
Má vaše dítě nějaké dietní požadavky?	
Existují nějaké další skutečnosti, které bychom měli o vašem dítěti vědět?	

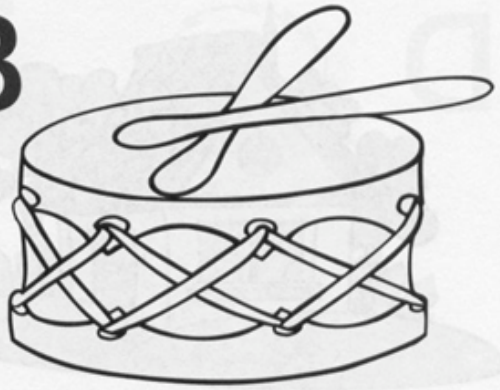
_____ podpis zákonného zástupce

V _____ dne _____

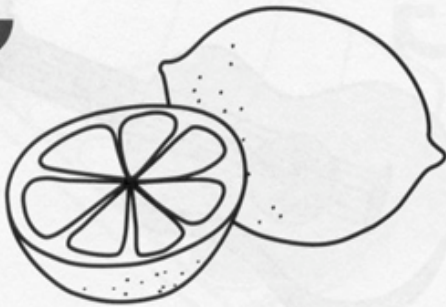
A



B



C



Č



D



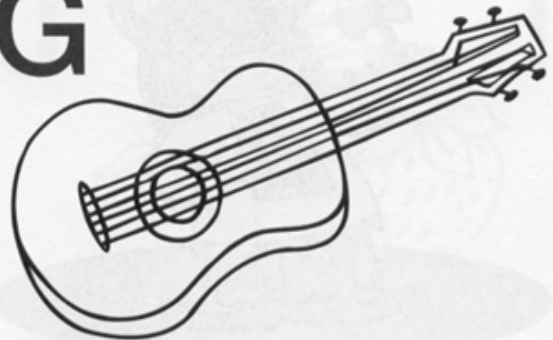
E



F



G



H



CH



I



J



K



L

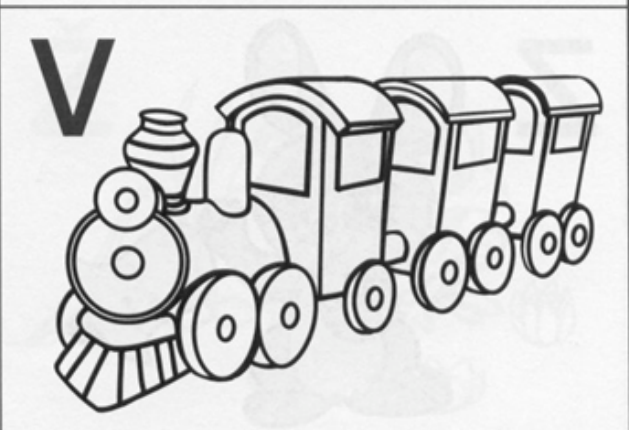
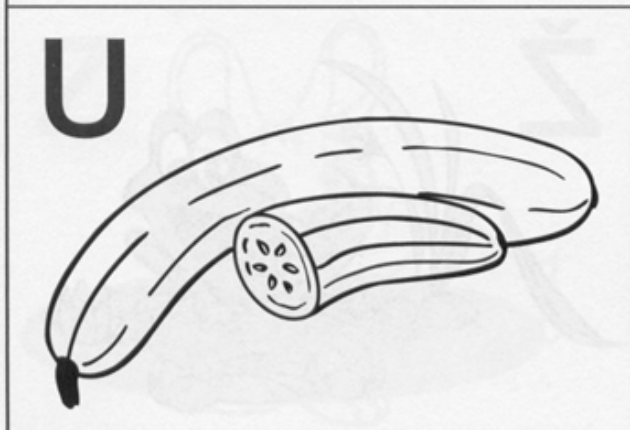
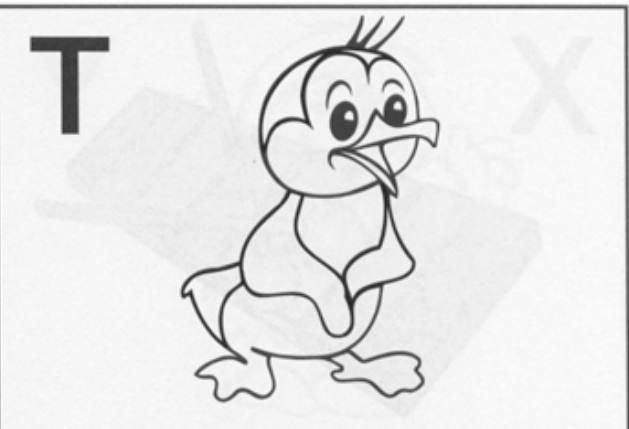
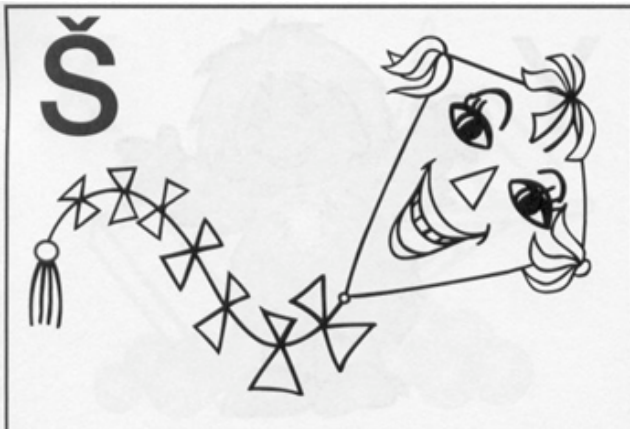
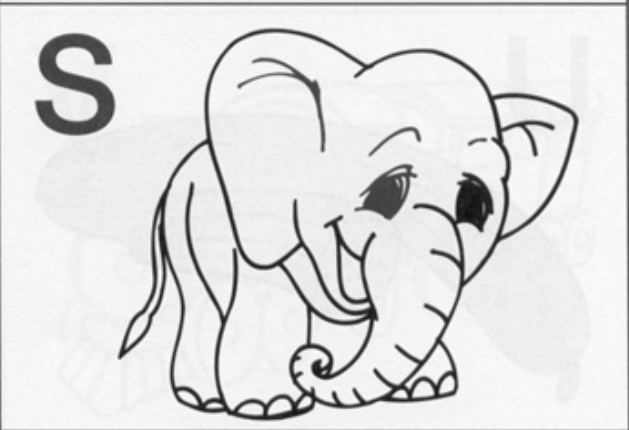
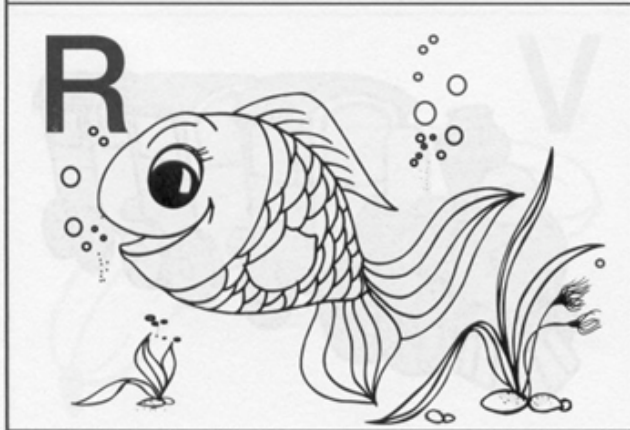
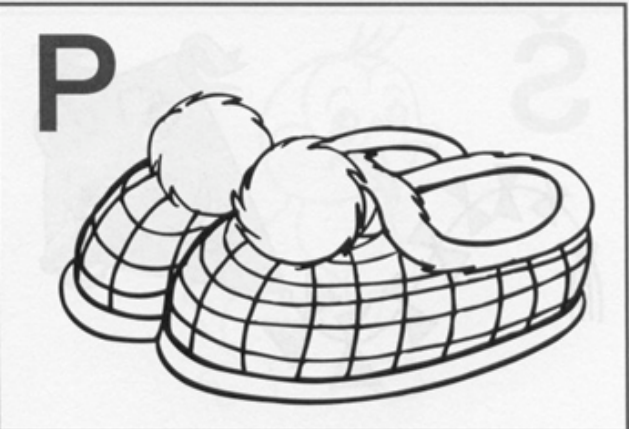


M

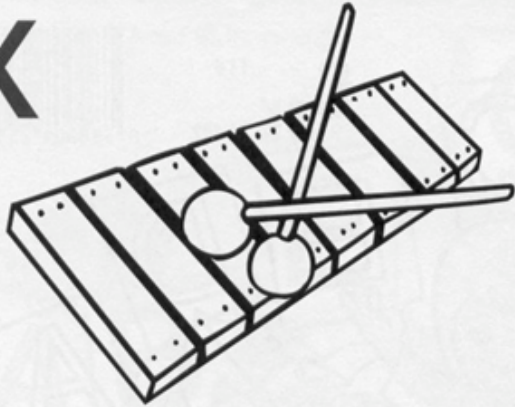


N





X



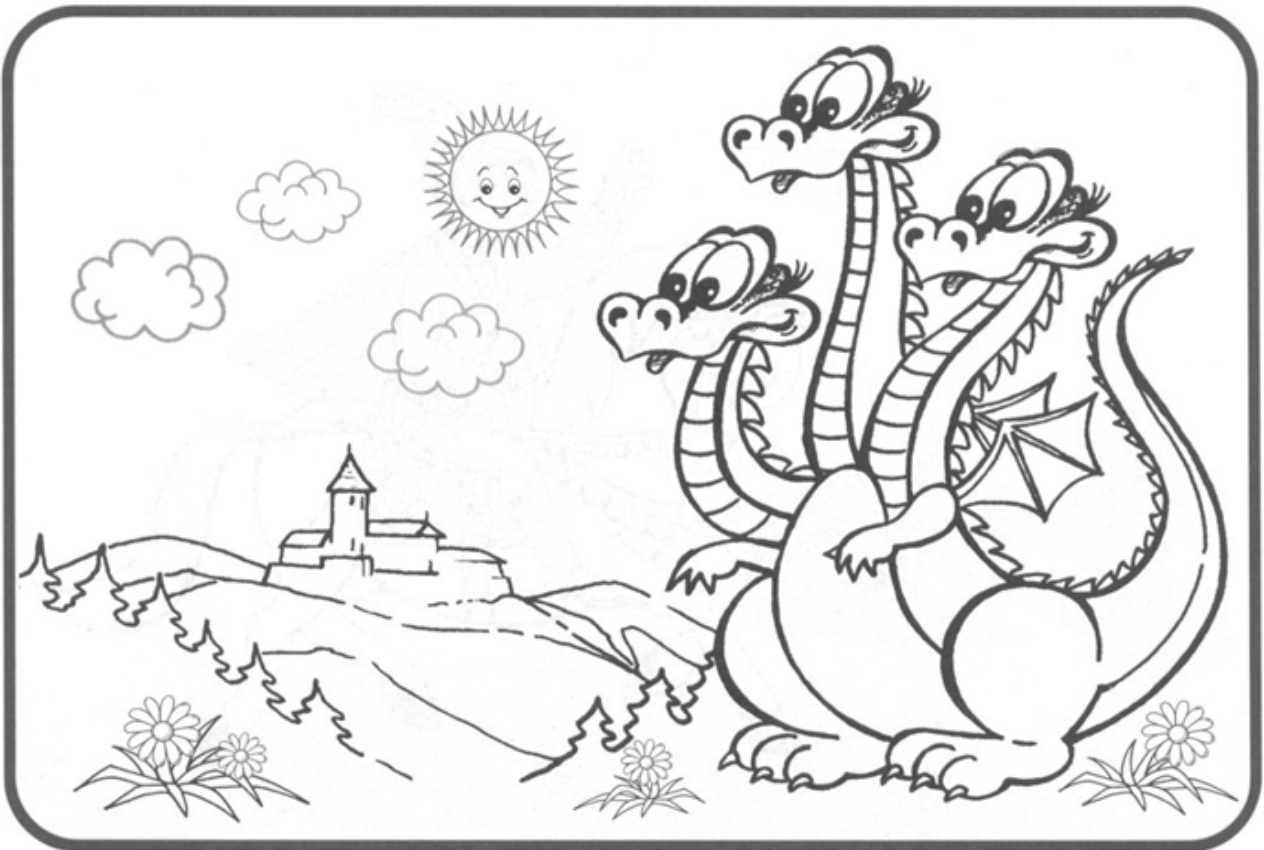
Y



Z



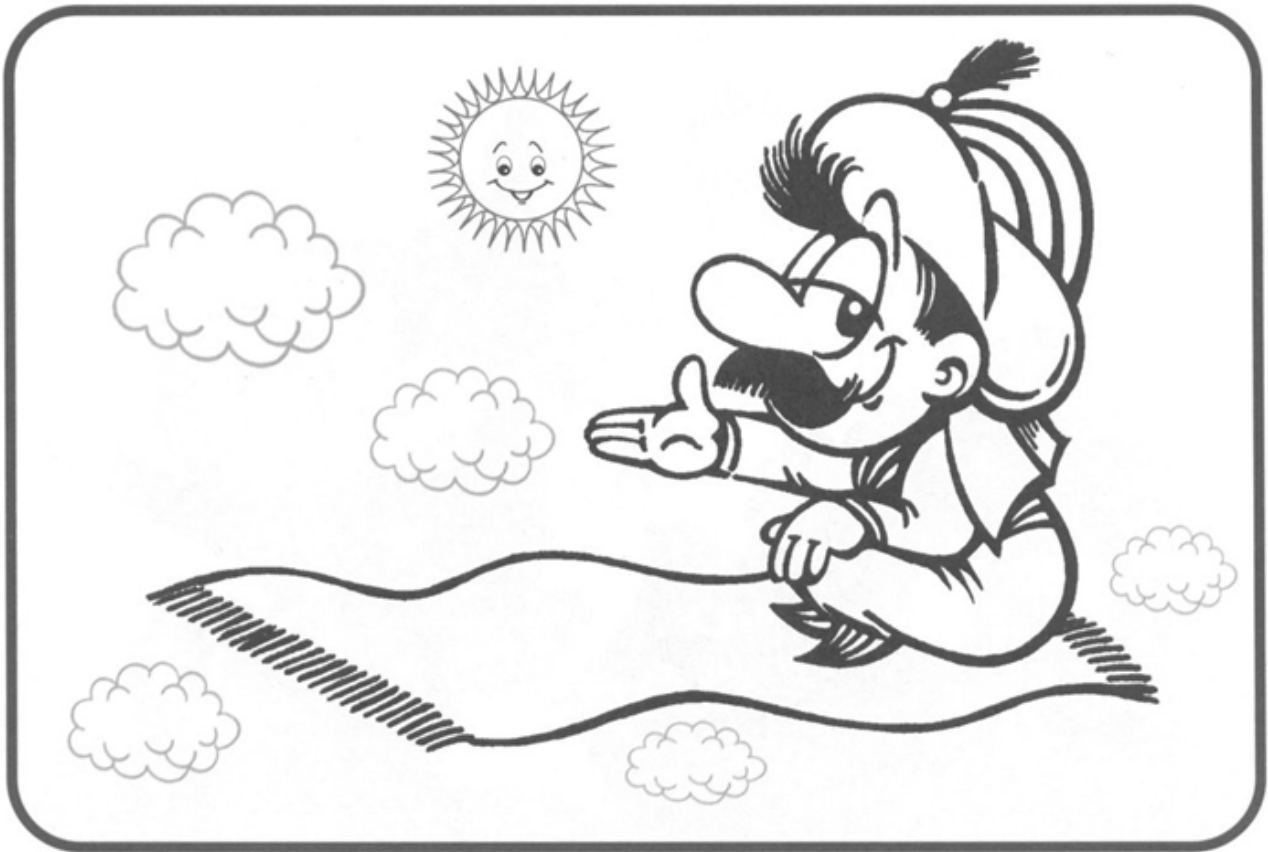
Ž

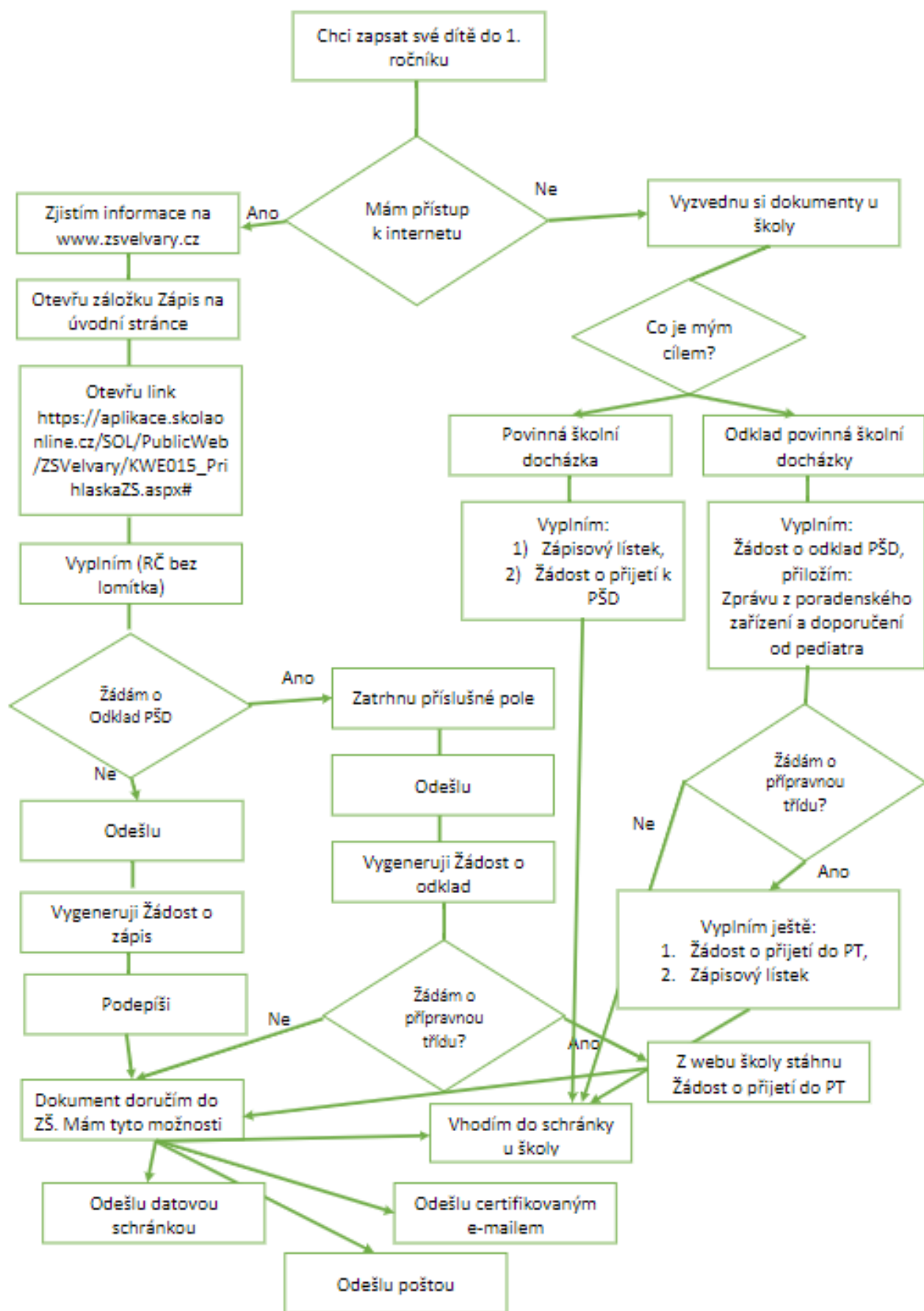












**Školní poradenské pracoviště nejčastěji spolupracuje s níže
uvedenými školskými poradenskými zařízeními:**

Název školského poradenského zařízení	Adresa	Kontakt
PPP Kladno	Cyrila Boudy 2953 Kladno	312 661 044 312 660 436
PPP/SPC Koloběžka	Váňova 3180 Kladno	734 589 000 www.spzkolobezka.cz
PPP Roudnice nad Labem	Karlovo náměstí 71 Roudnice nad Labem	416 831 148 770 195 635
PPP Mělník	<u>Bezručova</u> 109 Mělník	315 623 045
PPP STEP Kladno (soukromé zařízení- placené služby)	<u>Jana Palacha</u> 1620 Kladno	602 590 000 www.ppporadna.cz
SPC při Základní škole Kladno Pařížská	Pařížská 2249 Kladno	312 686 018 720 026 007 spc.kladno@zskladnoparizska.cz
SPC pro děti a žáky s vadami řeči při ZŠ Kladno	<u>Brjanská</u> 3078 Kladno	312 310 059 606 376 571
SPC Litoměřice	Dalimilova 2 Litoměřice	416 734 011 778 434 880