**ZŠ a MŠ při Sanatoriu Edel Zlaté Hory, Lázeňská 491, 793 76 ZLATÉ HORY,**

tel.: 584 425 239, 601 593 549, e-mail: *zs@speleoterapie.cz* *, www.zssanatoriumedelzh.cz*

 **Vážení rodiče!**

 Vaše dítě bude po dobu léčení vyučováno v ústavní škole denně 2 až 3 hodiny. Abychom zodpovědně zajistili správné a včasné zařazení žáka do výchovně-vzdělávacího procesu, žádáme Vás **o vyplnění údajů o Vašem dítěti**:

Jméno a příjmení žáka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Den, měsíc, rok narození \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno otce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kontakt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno matky \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kontakt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Byl vyšetřen** :

- v pedag.-psychologické poradně - ano - ne **Je:** - dyslektik - ano - ne - dysgrafik - ano - ne - nosí brýle - ano - ne

- na psychiatrii - ano - ne - dysortografik - ano - ne - dyskalkulik - ano - ne - slyší dobře - ano - ne

- na neurologii - ano - ne

Jsou s ním výchovné potíže - doma - ano - ne

 - ve škole - ano - ne

**Charakterizujte své dítě - (chování, projevy aj.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Rodiče souhlasí s umístěním žáka v ZŠ při Sanatoriu EDEL, byli informováni o školním řádu a poučili své dítě o bezpečnosti a ochraně zdraví - seznámili jej s právy a povinnostmi. Tyto dokumenty jsou k dispozici ve vstupní hale léčebny nebo na internetových strán-kách školy. Souhlasí se zpracováním osobních údajů dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. a zák. 133/2000 Sb.**

**Rovněž souhlasí s prezentací výtvarných prací, fotografií aj. obrazového záznamu svého dítěte za účelem propagace školy v jejích prostorách nebo na webových stránkách.**

 **Podpis rodičů nebo zákonných zástupců**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dítěti dejte **všechny učebnice do hlavních předmětů** (mimo Hv, Ov apod.), **sešity a školní potřeby**.

**Dotazník předejte k doplnění kmenové škole.**  Děkujeme za spolupráci. Učitelé ZŠ při Sanatoriu Edel Zlaté Hory.

 **Vyplní škola !**

 Žák(-yně) Vaší školy bude po dobu léčení vyučován(-a) ve škole při Sanatoriu EDEL denně 2 až 3 hodiny(celkem 15 hod. týdně). Abychom zodpovědně zajistili jeho(-jí)správné a včasné zařazení do výchovně-vzdělávacího procesu, žádáme Vás **o vyplnění těchto údajů.**

**kmenová škola, adresa, PSČ , tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení žáka** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Učební plány :  **vypsat posloupnost učiva podle ŠVP**

Ročník \_\_\_\_\_ metoda čtení (u žáků 1.a2.tř.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Kontakty: e-mail, www**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žák(-yně) bude v naší škole pobývat 4 – 6 týdnů. Prosíme (v jeho(-jím) zájmu) o zaslání učebních plánů na toto období do jednotlivých předmětů podle Vašeho ŠVP.**



Stručná charakteristika žáka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Při návratu žák(-a,-yně) do školy si vyžádejte od rodičů osobní záznam.**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 třídní učitel (-ka) ředitel -(ka) školy

 Děkujeme Vám. Učitelé ZŠ při Sanatoriu Edel Zlaté Hory