

PŘIHLÁŠKA DO ŠKOLY

Prosím vyplňte přihlášku čitelně TISKACÍMI písmeny. Rodiče, kteří zapisují více jak jedno dítě, vyplní přihlášku pro každé zvlášť. Pro druhé a další dítě není nutné vyplňovat části označené *. Prosíme uveďte v části 9 jména a datum narození sourozenců.

1. ČÁST – OSOBNÍ ÚDAJE O STUDENTOVI

(Prosíme vyplňujte tiskacím písmem)

Příjmení dítěte _____	
Jmén(a) dítěte _____	Preferované jméno _____ Přeždívk(a): _____
Datum narození Den _____ Měsíc _____ Rok _____	Místo narození _____
Národnost _____	Muž / Žena _____
Jazyk, kterým se mluví doma _____	Další jazyk(y) _____
Náboženské vyznání _____	Rodné číslo _____

Předpokládaný nástup do školy _____	Předpokládaná délka pobytu v Praze _____
-------------------------------------	--

Ročník / třída (pokud známa)	Pobočka školy
	Praha 4 - Kamýk <input type="checkbox"/> Praha 6 - Liboc <input type="checkbox"/>

2. ČÁST – KONTAKTNÍ ÚDAJE STUDENTA

Adresa domů v České republice:		
Ulice _____	Číslo domu. _____	
Město _____	Čtvrť _____	PSČ _____
Kontaktní adresa (pokud odlišná od domácí)		
Ulice _____	Číslo domu. _____	
Město _____	Čtvrť _____	PSČ _____
Telefonní číslo domů _____		

Pouze pro administrativní účely:			
Ročník _____	Třída _____	Pobočka školy _____	Datum nástupu _____
Zkušební den ve třídě _____			
Zažádáno o místa pro sourozence v ročnících _____			

3. ČÁST – PŘEDCHOZÍ VZDĚLÁNÍ A DAIŠÍ INFORMACE

Jméno/Adresa současné školy	Jméno ředitele školy	Od	Do
E-mail:	Tel:	Fax:	
Současný ročník			
Jména/Adresy předchozích škol	Jméno ředitele školy	Od	Do
Dávám povolení pro ČBZŠ kontaktovat současnou školu pro případné další informace			Ano/Ne

4. ČÁST - JAZYK

ANGLIČTINA JAKO PRVNÍ JAZYK (RODILÍ MLUVČÍ)

Jaké další jazyky vaše dítě pravidelně slyší? _____
Jaké další jazyky vaše dítě používá ke komunikaci? _____

ANGLIČTINA JAKO DALŠÍ JAZYK (EAL) nevztahuje se

Prosím vyplňte tuto část, pokud vy a vaše rodina mluvíte jiným jazykem než anglickým. Toto nám pomůže zjistit, jakou výuku navíc bude vaše dítě potřebovat.

Prosím uveďte, jakou má vaše dítě v současnosti úroveň angličtiny (zatrhněte odpovídající).

začátečník (poprvé používá angličtinu ve škole) mírně pokročilý (již absolvoval kurz pro začátečníky)

pokročilý (učil se v anglickém jazyce více jak dva roky) plynně mluvící anglicky (používá AJ bez pomoci)

Kolik hodin týdně se v současné škole vyučuje angličtina? _____

Jakým jazykem mluví vaše dítě doma? _____

Jakým jazykem se u vás doma mluví?

na matku _____ na otce _____

na prarodiče _____ na bratra/sestru _____

Jakým jazykem se mluví na vaše dítě?

matka _____ otec _____

prarodiče _____ sestra/bratr _____

Učí se vaše dítě číst a psát v jiném jazyce než angličtině, Ano/Ne

Čtení _____ Psaní _____

Umí vaše dítě psát anglicky? Ano/Ne s pomocí/samostatně

Umí vaše dítě číst anglicky? Ano/Ne s pomocí/samostatně

5.ČÁST – ZDRAVOTNÍ ÚDAJE

VYPLNÍ RODIČE																																			
Prosíme zaškrtněte políčko, pokud vaše dítě má jakékoliv problémy, které by mohly mít vliv na jeho/její výuku:																																			
Zrak	<input type="checkbox"/>	Astma	<input type="checkbox"/>																																
Sluch	<input type="checkbox"/>	Cukrovka	<input type="checkbox"/>																																
Srdce	<input type="checkbox"/>	Pylová alergie	<input type="checkbox"/>																																
Ledviny	<input type="checkbox"/>	Krvácení	<input type="checkbox"/>																																
Chování	<input type="checkbox"/>	Psychologické	<input type="checkbox"/>																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">Prosím, uveďte pokud má dítě alergii na:</td> </tr> <tr> <td>Jídlo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Léky</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Pokud jste zatrhly některou z výše uvedených, prosíme o další informace: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="4">_____</td> </tr> </table>				Prosím, uveďte pokud má dítě alergii na:				Jídlo	<input type="checkbox"/>	Léky	<input type="checkbox"/>	Pokud jste zatrhly některou z výše uvedených, prosíme o další informace: _____				_____				_____															
Prosím, uveďte pokud má dítě alergii na:																																			
Jídlo	<input type="checkbox"/>	Léky	<input type="checkbox"/>																																
Pokud jste zatrhly některou z výše uvedených, prosíme o další informace: _____																																			

Prodělalo vaše dítě některou z níže uvedených nemocí?																																			
Plané neštovice	<input type="checkbox"/>	Spalničky	<input type="checkbox"/>																																
Spála	<input type="checkbox"/>	Dětská obrna	<input type="checkbox"/>																																
Žloutenka A nebo B	<input type="checkbox"/>	Zápal plic	<input type="checkbox"/>																																
Příušnice	<input type="checkbox"/>	Zarděnky	<input type="checkbox"/>																																
Černý kašel	<input type="checkbox"/>	Tuberkulóza	<input type="checkbox"/>																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">Poskytněte další informace, pokud je vaše dítě:</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> je pod lékařským dohledem _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> prodělalo nějakou závažnou nemoc nebo operaci _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><input type="checkbox"/> užívá denně léky _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Prosíme uveďte jméno, adresu a telefonní číslo na současného lékaře _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Kontaktní osoba v naléhavém případě _____ tel.č. _____</td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <p>V případě zranění mého dítěte v době plnění školní docházky v ČBZŠ, dávám tímto souhlas s jeho odborným ošetřením na dětské pohotovosti za doprovodu ředitele školy či jím pověřeného člena učitelského sboru. K tomuto kroku bude pristoupeno pouze v případě, že selhaly všechny pokusy školy o kontakt se mnou či kontaktní osobou pro případ nouze.</p> <p>Jsem srozuměn s tím, že ČBZŠ učiní veškerá nezbytná opatření k zajištění bezpečnosti mého dítěte v průběhu školního dne, ale nebudu ji činit odpovědnou za zranění mého dítěte, způsobeného jeho vlastním zaviněním.</p> </td> </tr> </table>				Poskytněte další informace, pokud je vaše dítě:				<input type="checkbox"/> je pod lékařským dohledem _____				<input type="checkbox"/> prodělalo nějakou závažnou nemoc nebo operaci _____				<input type="checkbox"/> užívá denně léky _____				Prosíme uveďte jméno, adresu a telefonní číslo na současného lékaře _____				_____				Kontaktní osoba v naléhavém případě _____ tel.č. _____				<p>V případě zranění mého dítěte v době plnění školní docházky v ČBZŠ, dávám tímto souhlas s jeho odborným ošetřením na dětské pohotovosti za doprovodu ředitele školy či jím pověřeného člena učitelského sboru. K tomuto kroku bude pristoupeno pouze v případě, že selhaly všechny pokusy školy o kontakt se mnou či kontaktní osobou pro případ nouze.</p> <p>Jsem srozuměn s tím, že ČBZŠ učiní veškerá nezbytná opatření k zajištění bezpečnosti mého dítěte v průběhu školního dne, ale nebudu ji činit odpovědnou za zranění mého dítěte, způsobeného jeho vlastním zaviněním.</p>			
Poskytněte další informace, pokud je vaše dítě:																																			
<input type="checkbox"/> je pod lékařským dohledem _____																																			
<input type="checkbox"/> prodělalo nějakou závažnou nemoc nebo operaci _____																																			
<input type="checkbox"/> užívá denně léky _____																																			
Prosíme uveďte jméno, adresu a telefonní číslo na současného lékaře _____																																			

Kontaktní osoba v naléhavém případě _____ tel.č. _____																																			
<p>V případě zranění mého dítěte v době plnění školní docházky v ČBZŠ, dávám tímto souhlas s jeho odborným ošetřením na dětské pohotovosti za doprovodu ředitele školy či jím pověřeného člena učitelského sboru. K tomuto kroku bude pristoupeno pouze v případě, že selhaly všechny pokusy školy o kontakt se mnou či kontaktní osobou pro případ nouze.</p> <p>Jsem srozuměn s tím, že ČBZŠ učiní veškerá nezbytná opatření k zajištění bezpečnosti mého dítěte v průběhu školního dne, ale nebudu ji činit odpovědnou za zranění mého dítěte, způsobeného jeho vlastním zaviněním.</p>																																			

VYPLNÍ LÉKAŘ **			
Jméno dítěte:			
TBC (BCG or Monrad / Mantoux test)	<input type="checkbox"/>	Černý kašel	<input type="checkbox"/>
Záškrt	<input type="checkbox"/>	Dětská obrna	<input type="checkbox"/>
Tetanus	<input type="checkbox"/>	Žloutenka B	<input type="checkbox"/>
Jméno a adresa lékaře:			
Datum:		Podpis a razítko lékaře:	

***Pokud k přihlášce přiložíte kopii očkovacího průkazu s razítkem lékaře není nutné tuto část vyplňovat.*

6. ČÁST – ZVLÁŠTNÍ NÁROKY NA VÝUKU

Abychom vaše dítě (děti) zařadili do nejvhodnějšího ročníku, prosíme o následující informace:
 Dal vám někdy nějaký aspekt chování dítěte důvod k obavám?
 Ano/Ne
 Dalo vám někdy chování dítěte a / nebo emocionální / sociální vývoj někdy důvod k obavám?
 Ano/Ne
 Mělo vaše dítě někdy speciální nároky na výuku?
 Ano/Ne
 Pokud ano, upřesněte:

Mělo vaše dítě zvláštní výuku v předešlé škole? Ano/Ne Pokud ano, v jakém věku? _____
 Využívalo vaše dítě někdy: Psychologické vyšetření? Ano/Ne Pokud ano, v jakém věku? _____
 Fyzioterapie? Ano/Ne Pokud ano, v jakém věku? _____
 Terapii v obl. pracovního lékařství? Ano/Ne Pokud ano, v jakém věku? _____
 Nápravu řeči? Ano/Ne Pokud ano, v jakém věku? _____

Prosím přiložte kopie příslušných zpráv nebo detailní informace, pokud nemáte k dispozici zprávy od psychologa.

7. ČÁST – INFORMACE O RODIČÍCH *

Otec / opatrovník	Matka / opatrovník
<i>(pokud opatrovník, uveďte vztah)</i>	<i>(pokud opatrovník, uveďte vztah)</i>
Příjmení _____	Příjmení _____
Jméno _____	Jméno _____
Národnost _____	Národnost _____
Telefon do práce _____	Telefon do práce _____
Mobil _____	Mobil _____
E-mail* _____	E-mail* _____
Zaměstnání _____	Zaměstnání _____
Jméno firmy _____	Jméno firmy _____
Sídlo firmy _____	Sídlo firmy _____
_____	_____
<p>Souhlasíte s uveřejněním vašeho jména a adresy na zabezpečené části rodičovské databáze na školní webové stránce? Ano / Ne</p> <p>Kde jste se dozvěděli o ČBZŠ / The Prague British School? (zatrhněte příslušné)</p> <p> <input type="checkbox"/> z inzerce <input type="checkbox"/> Ve Vaší firmě <input type="checkbox"/> V seznamu škol <input type="checkbox"/> z internetu <input type="checkbox"/> od přátel nebo kolegů <input type="checkbox"/> Jiné _____ </p>	

* Emailem vám budou zasílány pravidelně školní informace.

8. ČÁST – PLATBY ZA ŠKOLNÉ*

ZPŮSOB PLATBY ZA ŠKOLNÉ

Rodiče si mohou vybrat mezi trimestrálními splátkami školného či využít výhodné nižší roční školné (annual fee). Upozorňujeme, že **nižší roční školné (annual fee)** musí být zaplacen na celý školní rok **předem**.
Rodiče, kteří si přejí platit v **trimestrálně**, mohou platit **ve 3 splátkách (1. června, 1. prosince a 1. března)**.
Detailní list školného je pro jednotlivé ročníky je v příloze.

Období fakturace (prosím zaškrtněte):

roční

Snížené roční školné dle ceníku (annual fee) nabízené pouze v případě platby na celý školní rok předem.

trimestrální

Dle ceníku pro trimestrální platby.

Splatné ve 3 splátkách 1. června, 1. prosince a 1. března.

Sourozenecké slevy jsou nabízeny rodinám s více jak jedním dítětem registrovaným v ČBZŠ / PBS.

Po vyplnění tohoto formuláře Vám bude vystavena a zaslána **proforma faktura**. Po její úhradě obdržíte zúčtovací fakturu (daňový doklad). Prosím zaškrtněte , máte-li zájem o zaslání zúčtovací faktury.

Mám zájem o zaslání zúčtovací faktury (daňového dokladu).

FAKTURAČNÍ ÚDAJE

Jméno a adresa požadovaná na faktuře:

Pokud firma platí školné, vyplňte tyto údaje:

IČO (Identifikační číslo organizace): _____

DIČ (Je-li firma plátcem DPH): _____

Poštovní adresa (pokud se liší od fakturační):

Osoba zodpovědná za platbu: _____

Kontaktní telefon a

e-mail: _____

PLATEBNÍ PODMÍNKY

- Školné je splatné ke dni uvedenému na faktuře.
- Faktury a doklady o zaplacení jsou rozesílány poštou.
- Platba může být uskutečněna převodem na náš účet u **Volksbank CZ a.s., Vinohradská 40, Praha 2 nebo dalších pobočkách banky, číslo účtu: 4200059937/6800, IBAN CZ82 6800 0000 0042 0005 9937, SWIFT CODE: VBOECZ2X.**
- Fakturovaná částka musí být uhrazena v plné výši, nesnížena o bankovní poplatky.
- Je také možno platit v hotovosti v hlavní kanceláři. V případě provedení úhrady školného v hotovosti, má škola právo účtovat si přírůžku ve výši 500,- Kč v souvislosti se zvýšenými nároky na přijetí platby v hotovosti.
- O jakékoliv skutečnosti, která ovlivní fakturu, musí být hlavní kancelář informována **nejméně 3 týdny** před plánovým datem vystavení faktury.
- **Pokud nebude platba obdržena v požadovaném termínu, bude zaslána upozínka. Pro případ prodlení s úhradou školného je škola oprávněna účtovat úrok z prodlení ve výši 0,05 % z dlužné částky denně.**
- **Pokud platba nebude provedena v uvedených termínech, může škola vyloučit žáka ze studia.**
- Pokud prodlení platby bude delší než čtyři týdny, škola pro žáka nezaručuje dále volné místo.
- Zápisné je vratné pouze v případě, pokud škola není schopna žáka umístit.
- Žáci budou přijati do školy pouze po zaplacení zápisného a školného.
- Školné, v případě zápisu v průběhu roku, je účtováno poměrnou částkou na základě počtu týdnů zbývajících do konce školního roku.
- **V případě předčasného ukončení docházky je třeba tuto skutečnost oznámit písemně škole celý jeden trimestr předem, jinak bude následující trimestr účtován.**
- **V případě absence, odchodu dítěte ze školy z vlastní vůle či vyloučení není možná sleva či vrácení školného.**

9. ČÁST – SOUROZENCI (již registrovaní nebo registrující se do ČBZŠ / PBS)

Jméno a příjmení	Datum narození	Škola	Ročník / Třída

REGISTRAČNÍ PROCES

Prosíme o přiložení následujících dokumentů k přihlášce:

- Poslední vysvědčení ze současné školy
- Kopii očkovacího průkazu vašeho dítěte nebo vyplněné a potvrzené zdravotní údaje od lékaře v 9. části přihlášky.
- Fotografie dítěte s uvedeným jménem

Nedoplněné formuláře, nebo chybějící dokumenty mohou způsobit zpoždění v přijetí dítěte do školy - jakékoliv změny v této přihlášce prosím ihned oznamte v zápisové kanceláři.

OCHRANA DAT

Tímto souhlasíme s tím, aby ČBZŠ uchovala a pro své interní důvody použila nezbytné informace týkající se zdravotního stavu našeho dítěte a tím předešla jeho/ jejím možným zdravotním problémům a komplikacím.

Dále souhlasíme, aby ČBZŠ uchovala a pro své interní důvody použila všechny informace související s národností a náboženským vyznáním dítěte za účelem zjištění specifík kulturního prostředí, ze kterého vyšlo a dle toho mu mohla nabídnout odpovídající studijní prostředí a podmínky.

V této souvislosti dáváme ČBZŠ svůj souhlas též k uchování veškerých výše uvedených informací týkajících se zdravotního stavu, národnosti a náboženského vyznání našeho dítěte do té doby, než tuto školu opustí.

Podpis..... Jméno rodiče nebo zákonného zástupce..... Datum.....

PROHLÁŠENÍ

Podpisem tohoto dokumentu rodiče stvrzují, že se seznámili s ceníkem školného platným pro stávající školní rok a věkovou skupinu / ročník. Ceník je součástí přihlášky. Rodiče jsou povinni zaplatit školné dle ceníku, které je stanoveno pro odpovídající věkovou skupinu / ročník, a to v plné výši při dodržení platebních podmínek uvedených v tomto dokumentu.

Prohlašuji, že informace uvedené na této přihlášce jsou správné a jsem srozuměn s tím že neúplné informace mohou způsobit odmítnutí rezervace místa ve škole pro studenta.

Také jsme srozuměn s tím, že vzhledem ke stanoveným podmínkám k přijetí do PBS, rodiče nemohou rozhodovat o výběru třídy - konečné rozhodnutí o umístění studentů do ročníků a tříd je na škole.

Podpis..... Jméno rodiče nebo zákonného zástupce..... Datum.....