

## ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2020/2021

Registrační číslo:

### **DÍTĚ:**

Příjmení - ..... Jméno - .....

Datum narození - ..... Rodné číslo - .....

Místo narození - ..... Občanství - ..... Zdravotní pojišťovna.....

### **Bydliště:**

Ulice - ..... Číslo popisné - .....

Město - ..... PSČ - .....

Adresa trvalého pobytu dítěte (odlišná od bydliště)

.....

Zdravotní stav (vady, omezení, alergie, postižení, znevýhodnění) - .....

Navštěvovaná MŠ (i název oddělení) .....

Bude navštěvovat školní družinu:            **ano**    **ne**

Bude navštěvovat zájmový útvar – flétna:    **ano**    **ne**

### **RODIČE:**

#### **OTEC**

Jméno a příjmení - .....

Ulice, Město, PSČ (bydliště) - .....

Telefon - ..... E – mail - .....

#### **MATKA**

Jméno a příjmení - .....

Ulice, Město, PSČ (bydliště) - .....

Telefon - ..... E – mail - .....

**Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že náležitosti spojené s přijetím dítěte k základnímu vzdělávání (odkladem školní docházky, přestupu do jiné základní školy) bude vyřizovat zákonný zástupce:**

**Jméno a příjmení:** .....

Adresa pro doručování korespondence:

Obec, ulice, číslo, PSČ: .....

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačním materiálu školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 110/2019 Sb. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

.....  
podpis zákonného zástupce žáka

---

**VYPLNÍ ŠKOLA:**

nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - budou žádat o odklad školní docházky

Poznámky .....

Datum zápisu .....

Údaje byly ověřeny podle občanského průkazu a rodného listu **ano** **ne**

Dítě má rodný list vystavený - v ČR  
- v jiné zemi (Slovensko...)

.....  
podpis zapisujícího učitele

Údaje byly ověřeny dodatečně dne .....

.....  
podpis