

## ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2024/2025

Jméno a příjmení dítěte \_\_\_\_\_ Datum narození \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_ Místo narození \_\_\_\_\_

Státní občanství \_\_\_\_\_ Trvalý pobyt \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování (odlišná od trvalého pobytu) \_\_\_\_\_

\*Údaje o předchozím vzdělávání žáka (mateřská škola) \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_ Bude navštěvovat ŠD (ANO/NE) \_\_\_\_\_

Zdravotní stav, postižení, obtíže \_\_\_\_\_

Sourozenci na škole: \_\_\_\_\_

OTEC \_\_\_\_\_ Bydliště (pokud je odlišné) \_\_\_\_\_

Telefon do bytu \_\_\_\_\_

\*E-mail \_\_\_\_\_

MATKA \_\_\_\_\_ Bydliště (pokud je odlišné) \_\_\_\_\_

Telefon do bytu \_\_\_\_\_

\*E-mail \_\_\_\_\_

\* Nepovinný údaj

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a seznámení s tím, že základní škola pro účely přijímacího řízení zpracovává a eviduje mé osobní údaje a osobní a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění, a Evropského nařízení ke GDPR.

Současně potvrzuji, že jsem byl(a) seznámen(a) s vedením povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedením nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření po dobu celé 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 Evropského nařízení ke GDPR.

Ve \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ 2024 .....

Podpis zákonného zástupce (rodiče)

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

Za ZŠ údaje zkontroloval(a): .....