

## ZÁPISNÍ LIST PRO ŠKOLNÍ ROK 2024/2025

registrační číslo: \_\_\_\_\_

### Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: ..... Rodné číslo: .....  
Místo narození: ..... Okres: .....  
Státní občanství: ..... Zdrav. pojišťovna.....  
Adresa trvalého pobytu: .....  
Chodil/a do mateřské školy: **ANO - NE** Bude navštěvovat šk. družinu: **ANO - NE**  
Obvodní lékař: ..... Jeho adresa: .....  
Zdravotní stav/omezení: .....  
Měl/a již odklad školní docházky: **ANO - NE** Projevy leváctví: **ANO - NE**  
Vady řeči/jaké: .....

### Zákonný zástupce žáka – MATKA

Příjmení: ..... Jméno: .....  
Telefon: ..... e-mail: .....  
Adresa trvalého pobytu: .....  
(ulice, č.p., obec, PSČ)  
Adresa pro doručování písemností: .....  
(není-li shodná s adresou trvalého pobytu)

### Zákonný zástupce žáka – OTEC

Příjmení: ..... Jméno: .....  
Telefon: ..... e-mail: .....  
Adresa trvalého pobytu: .....  
(ulice, č.p., obec, PSČ)  
Adresa pro doručování písemností: .....  
(není-li shodná s adresou trvalého pobytu)

### Vaše náměty, připomínky, požadavky, poznámky:

.....

**Svým podpisem stvrzuji: Mezi zákonnými zástupci není rozpor o volbě školy.  
Převzal/a jsem registrační číslo a byl/a jsem informován/a o možnosti odkladu školní  
docházky.**

Uhřice dne:.....

.....  
podpis zákonných zástupců dítěte

Zapsal/a: .....

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 nařízení EU č. 2016/679 (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, přijímacího řízení na střední školy, úrazového pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech 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 nařízení EU č. 2016/679 (GDPR).

Uhřice dne: .....

.....  
podpis zákonných zástupců dítěte