

Zápisní list do 1. ročníku pro školní rok 2026/2027

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	Rodné číslo:
Místo narození:	Státní občanství:
Zdravotní pojišťovna:	Národnost:
Trvalé bydliště:	
Zákonnými zástupci dítěte jsou: (oba rodiče, jen matka, jen otec apod.)	
Zákonný zástupce 1:	
Adresa trvalého bydliště: (jen pokud se liší od trvalého bydliště žáka)	
Telefon:	
E-mail:	ID datové schránky:
Zákonný zástupce 2:	
Adresa trvalého bydliště: (jen pokud se liší od trvalého bydliště žáka)	
Telefon:	
E-mail:	ID datové schránky:
Navštěvuje MŠ:	Název MŠ:
Přichází po odkladu:	Škola, která udělila odklad:
Zdravotní stav:	Dítě je: levák - pravák
Speciální vzdělávací potřeby:	Mimořádné nadání:
Výslovnost – potřeba logopedické péče:	Asistent pedagoga:
ANO – NE^{*)}	ANO – NE^{*)}

^{*)}nehodící se škrtněte

Dávám svůj souhlas **Základní škole a Mateřské škole Bezvěrov, příspěvkové organizaci** k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech ve znění pozdějších předpisů. Svůj souhlas potvrzuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., (školského zákona) ve znění pozdějších předpisů vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy, pro akce školy jako např. školní výlety, školy v přírodě a lyžařské výcvikové kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Dávám škole souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci preventivně sociálně patologických jevů pracovat psycholog 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. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte do této školy a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování, vědecké účely a archivnictví. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez

Základní škola a Mateřská škola Bezvěrov, okres Plzeň-sever, příspěvková organizace

se sídlem Bezvěrov 110, 330 41 Bezvěrov

IČO: 60611863; e-mail školy: reditel@skolabezverov.cz; telefon: 373 317 166

zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 110/2019 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zejména o svém právu tento souhlas kdykoliv odvolat a to bez udání důvodu.

Byl jsem školou informován o tom, jak mohu do doby zahájení povinné školní docházky pomoci svému dítěti v jeho dalším rozvoji.

V Bezvěrově dne _____ Podpis zákonného zástupce: _____