ZÁPISNÍ LIST DO 1. TŘÍDY
pro školní rok 2026 / 2027

ÚDAJE O DÍTĚTI

Příjmení a jméno dítěte: _____

Datum narození: _____ **Rodné číslo:** _____

Místo narození: _____ **Okres:** _____

Státní občanství: _____ **Zdrav. poj.:** _____

Kvalifikátor státního občanství (* označte jedu z možností):

a) osoba bez státní příslušnosti *
b) občan ČR *
c) cizinec – občan EU *
d) cizinec s trvalým pobytem v ČR *
e) cizinec s přechodným pobytem v ČR *
f) azylant nebo žadatel o azyl *

U cizinců číslo cestovního pasu: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Místo přechodného pobytu: _____

PŘEDŠKOLNÍ ZAŘÍZENÍ

Navštěvovalo dítě MŠ: ano – ne * Jak dlouho: _____

Adresa předškolního zařízení: _____

OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ DÍTĚTE

Příjmení a jméno lékaře: _____ Telefon: _____

Adresa zdravotního zařízení: _____

ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH

OTEC / příjmení a jméno, titul: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (je-li jiná, než místo trvalého pobytu): _____

_____

Telefon do bytu: _____ Mobilní telefon: _____

Telefon do zaměstnání: _____ E-mail: _____

Zaměstnán jako: _____

MATKA / příjmení a jméno, titul: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (je-li jiná, než místo trvalého pobytu): _____

_____

Telefon do bytu: _____ Mobilní telefon: _____

Telefon do zaměstnání: _____ E-mail: _____

Zaměstnán jako: _____

Jako zákonný zástupce bude v matrice školy uveden/a: **otec – matka ***

ZAŘAZENÍ DÍTĚTE VE ŠKOLNÍM ROCE 2026/ 2027

Bude navštěvovat školní družinu: ano – ne *

Bude se stravovat ve školní jídelně: ano – ne *

DŮLEŽITÉ INFORMACE O DÍTĚTI

Celkový zdravotní stav? dobrý – má zdravotní potíže (jaké?): *

Trpí dítě alergiemi? (jestliže ano, popište)

Trpí dítě v současné době vadami řeči? (jestliže ano, popište)

Trpí dítě jinými výraznými obtížemi? (jestliže ano, popište)

Dosavadní onemocnění dítěte s případnými následky (jestliže ano, uveďte):

Dítě je: pravák – levák – užívá obě končetiny stejně

Zde, prosím, uveďte případné další důležité informace o dítěti či rodině:

DALŠÍ PŘÍPADNÉ POZNÁMKY ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

VÝŠE UVEDENÉ ÚDAJE ZAPSAL/A A POTVRZUJE JEJICH SPRÁVNOST

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. 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 psychologický služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykových látek 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 mimoškolských akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové 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. 101/2000Sb.

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

_____ _____ _____

datum podpis zákonných zástupců

Zapsané údaje souhlasí s rodným listem dítěte a dokladem totožnosti zákonného zástupce.

Podpis pedagoga, který provedl zápis: _____

Údaje označené (*) – škrtněte, co se nehodí