



ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2024/2025

Jméno a příjmení dítěte

Datum narozeníRodné číslo

Místo narození Okres

Trvalý pobyt Státní občanství

Mateřská škola

Zápisu se dítě účastní (prosíme zakroužkovat):

a) po odkladu školní docházky v rocena ZŠ.....

b) v řádném termínu

c) předčasně

Uvažujeme o odkladu školní docházky: ANO NE

Jméno kamaráda k příp. možnosti umístění ve stejné třídě, popř. jiné poznámky k umístění do tříd

.....

Bude navštěvovat ŠD Zdravotní stav

Sourozenci (škola, třída):

.....

Otecnar.....

Bydliště (pokud je odlišné)

mobilE-mail

Matka..... nar.....

Bydliště (pokud je odlišné)

mobilE-mail

Pokud nám chcete sdělit ještě další doplňující informace o dítěti, můžete je uvést na 2. stranu tohoto tiskopisu. (např. zdravotní stav, medikace, spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou)

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas **Základní škole Pacov** 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. 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, 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. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat.

Pacov

Podpis zákonného zástupce: