

**Základní škola, Ostrov nad Oslavou, okres Žďár nad Sázavou**  
Ostrov nad Oslavou 93, 594 45 Ostrov nad Oslavou  
nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - rodiče budou žádat odklad šk. docházky

## **Zápisní list pro školní rok 2024/2025**

### **Jméno a příjmení dítěte**

\_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_ Rodné číslo \_\_\_\_\_

Místo narození \_\_\_\_\_ Okres \_\_\_\_\_

Státní občanství \_\_\_\_\_ Trvalé bydliště \_\_\_\_\_  
PSC \_\_\_\_\_

Bydliště (pokud není shodné s trvalým bydlištěm žáka) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mateřská škola \_\_\_\_\_

Bude navštěvovat ŠD \_\_\_\_\_ Zdravotní stav \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_

Bude využívat ŠJ \_\_\_\_\_ Výslovnost \_\_\_\_\_

Sourozenci (jméno,  
třída) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Otec** \_\_\_\_\_

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka) \_\_\_\_\_

Zaměstnavatel \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ do zaměstnání \_\_\_\_\_

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

**Matka** \_\_\_\_\_

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka) \_\_\_\_\_

Zaměstnavatel \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ do zaměstnání \_\_\_\_\_

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

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. 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 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, 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. 101/2000 Sb.

V ..... dne .....

Zapsal /a: ..... Podpis zákonného zástupce: .....