



**Základní škola Žďár nad Sázavou, Palachova 2189/35,
příspěvková organizace**

Palachova 2189/35, 591 01 Žďár nad Sázavou
e-mail: reditel@1zdar.cz, zs@1zdar.cz, tel.: 566 690 412

č. j.: ZŠ-Pal/_____/2025

nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - budou žádat o odklad školní docházky

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: _____

Zápisní list pro školní rok 2025/2026

Jméno a příjmení dítěte _____ **Datum narození** _____

Rodné číslo _____ **Místo narození** _____

Státní občanství _____ **Trvalý pobyt** _____

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ) _____

Zdravotní pojišťovna _____ **Mateřská škola** _____

Bude navštěvovat ŠD _____ **Výslovnost** _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže _____

Odklad školní docházky (zatrhněte) **byl - nebyl - bude - nebude - asi bude**

Sourozenci: jméno, třída _____

Otec _____ **Bydliště (pokud je odlišné)** _____

Telefon do zaměstnání _____ **mobil** _____

E-mail _____

MATKA _____ **Bydliště (pokud je odlišné)** _____

Telefon do zaměstnání _____ **mobil** _____

E-mail _____

Ve třídě chceme být s dětmi _____

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, facebookového profilu 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. a Evropského nařízení ke GDPR.

V _____ dne _____

 podpis zákonného zástupce