Zápisní list

Základní škola Valašská Bystřice, okres Vsetín

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

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí (vyplní škola): _____

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2026/2027

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 _____

Sourozenci: jméno, třída _____

OTEC _____ Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon do bytu_____ do zam._____mobil_____

E-mail _____

MATKA _____ Bydliště (pokud je odlišné)_____

Telefon do bytu_____ do zam._____mobil_____

E-mail _____

Datová schránka _____

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení 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 a Evropského nařízení ke GDPR.

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, 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.

Ve _____ dne_____ Zapsal/a: