



Základní škola a Mateřská škola Polnička, okres Žďár nad Sázavou
Polnička 147, 591 01 Žďár nad Sázavou, email: reditelstvi@zspolnicka.cz tel: 566 625 768

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 _____ Adresa trvalého bydliště _____

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ) _____

Zdravotní pojišťovna _____ Mateřská škola _____

Bude navštěvovat školní družinu _____ Výslovnost _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže _____

Sourozenci: jméno, třída _____

OTEC _____ Adresa pro doručování (pokud je odlišná) _____

Telefon do zam. _____ mobil _____

E-mail _____

MATKA _____ Adresa pro doručování (pokud je odlišná) _____

Telefon do zam. _____ mobil _____

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, 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.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce