

PRO POTŘEBY ŠKOLY (nevyplňujte):

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: \_\_\_\_\_ Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_

Doručovací adresa (pokud se liší): \_\_\_\_\_

Předchozí vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ): \_\_\_\_\_

Zdravotní stav, postižení, obtíže, výslovnost: \_\_\_\_\_

Lateralita (pravák – levák): \_\_\_\_\_ Bude navštěvovat ŠD (ano/ne): \_\_\_\_\_

Sourozenci (jméno, třída): \_\_\_\_\_

OTEC: \_\_\_\_\_

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

Telefon (mobil): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

MATKA: \_\_\_\_\_

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

Telefon (mobil): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Základní škole Sudoměřice, okres Hodonín, příspěvková organizace 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 a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. 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. 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.

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 školních i mimoškolních akcí školy (výlety, exkurze), 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. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

Souhlasím s poskytováním bezplatných standardních poradenských služeb žákům a jejich zákonným zástupcům podle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění, a to na žádost žáků nebo jejich zákonných zástupců a s poskytnutím zprávy (včetně příloh) z těchto vyšetření.

V Sudoměřicích .....

Podpisy zákonných zástupců: .....

Zápis vedla: .....

.....