****

**Zápisový list do 1. třídy Registrační číslo:**

Školní rok: 2024/2025

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte: | | | |
| Rodné číslo: |  | | Mateřský jazyk: |
| Státní občanství: |  | Místo narození: | |
| Trvalé bydliště |  | | |
| Doručovací adresa 1) |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Otec dítěte – jméno a příjmení | |  | | |
| Trvalé bydliště |  | | Telefon |  |
| Doručovací adresa 1) |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Matka dítěte – jméno a příjmení | |  | | |
| Trvalé bydliště |  | | Telefon |  |
| Doručovací adresa 1) |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Zákonný zástupce dítěte (pokud jím není otec nebo matka): |  | | |
| Vztah k dítěti (opatrovník, babička, děda): |  | | |
| Trvalé bydliště | | Telefon |  |
| Doručovací adresa 1) | | | |

|  |
| --- |
| Kontaktní e-mailová adresa (otec, matka) |
| Otec e-mail: |
| Matka e-mail: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lékař |  | | Telefon |  |
| Zdravotní pojišťovna | |  | | |

Sourozenci

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno | Rok narození | Škola |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Navštěvovalo dítě MŠ? ano  ne

Adresa MŠ

Bude navštěvovat ŠD? ano  ne  Bude se stravovat ve školní jídelně? ano  ne

Nastupuje po odkladu ano  ne

Dítě je: levák – pravák – používá obě ruce stejně

Další důležité údaje (zdravotní postižení, omezení, zvláštní schopnosti atd.)

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 Nařízení Evropského parlamentu a Rady 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení Směrnice 95/46/ES – General Data Protection Regulation (GDPR).

Datum zápisu:

Zapsala: Podpis zákonného zástupce dítěte

|  |
| --- |
|  |

1) Zapisuje se pouze v případě, je-li odlišná od adresy trvalého bydliště.