

**Z á k l a d n í š k o l a a M a t e ř s k á š k o l a Č e r v e n k a,
p ř í s p ě v k o v á o r g a n i z a c e**

Telefon: 585 341 641

PSČ: 784 01

IČO: 70882398

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2026/2027

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____ Státní občanství: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Údaje o předchozím vzdělávání žáka MŠ: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Bude navštěvovat ŠD: ANO - NE

Ranní družinu: ANO - NE

Sourozenci na naší škole - jméno, třída: _____

1. Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu (pokud je odlišné): _____

Telefonní kontakt: _____

e-mail: _____

2. Zákonný zástupce

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu (pokud je odlišné): _____

Telefonní kontakt: _____

e-mail: _____

Podpis: _____

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.

V Července dne:

Podpis zákonného zástupce: