



ZÁKLADNÍ ŠKOLA Jindřichův Hradec V, Větrná 54

Větrná 54, 377 01 Jindřichův Hradec, www.6zsjh.cz, info@6zsjh.cz
tel. 384 322 216, IČO 70878714, ID DS: 8yvmm9c

ZÁPISNÍ LIST PRO ŠKOLNÍ ROK 2025/2026

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: _____

ŽÁK	jméno a příjmení		datum narození	
rodné číslo	místo narození		národnost	státní příslušnost
adresa trvalého bydliště				PSČ
adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště)				PSČ
název a adresa školy (MŠ, ZŠ), ze které žák přichází			Bude navštěvovat školní družinu?	
RODIČE – ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI				
OTEC	jméno a příjmení (včetně případného titulu)			
adresa trvalého bydliště (pokud je odlišná od trvalého bydliště žáka)				PSČ
adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště)				PSČ
telefonní spojení	e-mail			
MATKA	jméno a příjmení (včetně případného titulu)			
adresa trvalého bydliště (pokud je odlišná od trvalého bydliště žáka)				PSČ
adresa bydliště (pro doručování písemností, pokud se liší od trvalého bydliště)				PSČ
telefonní spojení	e-mail			
Sourozenci dítěte				
jméno a příjmení	datum narození	navštěvuje školu / školské zařízení		
jméno a příjmení	datum narození	navštěvuje školu / školské zařízení		

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Prohlášení rodičů o zdravotním stavu žáka (zdravotní stav, omezení (při tělesné výchově, výletech, školách v přírodě apod.), alergie, poruchy, diety ...):

Individuální dispozice dítěte (péče logopeda, zdravotní postižení, levák / pravák, grafomotorické obtíže, nadání, sport, vyhraněný zájem ...):

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:

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. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů. 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 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. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů. Souhlasím s pohovorem dítěte u zápisu do Základní školy Jindřichův Hradec V, Větrná 54.

V Jindřichově Hradci dne

Podpis zákonného zástupce: