# Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání (zápis do 1. ročníku)

|  |
| --- |
| Zákonný zástupce dítěte: |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |
| Telefon, e-mail: |  |

|  |
| --- |
| Ředitelka základní školy: |
| Mgr. Pavla Nesnídalová |
| Základní škola Edvarda Beneše Lysice |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Žádám o přijetí  |  | k povinné školní docházce |
|  |
| do Základní školy Edvarda Beneše Lysice ve školním roce |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V Lysicích dne: |  |  |  |
|  |  | podpis zákonného zástupce |

# Zápisní list žáka

|  |
| --- |
| Zapisované dítě: |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Rodné číslo: |  |
| Místo narození: |  | Okres: |  |
| Státní občanství |  | Národnost: |  |
| Bydliště: |  |
| Zdravotní pojišťovna: |  |
| Mateřská škola: |  |
| Bude navštěvovat školní družinu |  |
| Bude navštěvovat náboženství |  |
| Bude se stravovat ve škole: |  |
| Výslovnost: |  |
| Zdravotní stav, postižení, obtíže: |  |
|  |
| Sourozenci: jméno, třída |  |
|  |  |
| Otec dítěte: |
| Jméno a příjmení: |  |
| Bydliště (pokud je odlišné): |  |
| Zaměstnání: |  |
| Telefon do bytu: |  | Tel. do zaměst. |  |
| Mobil: |  | E-mail: |  |
| Matka dítěte: |
| Jméno a příjmení: |  |
| Bydliště (pokud je odlišné): |  |
| Zaměstnání: |  |
| Telefon do bytu: |  | Tel. do zaměst. |  |
| Mobil: |  | E-mail: |  |

Dávám svůj souhlas **Základní škole Edvarda Beneše Lysice** k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. 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, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků 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. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| V Lysicích dne: |  |  | podpisy rodičů: |
|  |  |  |