



ZÁPISNÍ LIST DO 1. TŘÍDY

pro školní rok 2024/2025
(dotazník pro rodiče)



TV

HV

VV

Vaše registrační číslo:

Jedničkou označte svojí první volbu zaměření třídy a dvojkou označte druhou (náhradní) volbu.

1. ÚDAJE O DÍTĚTI

Příjmení a jméno dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Místo narození: _____ Okres: _____

Státní občanství: _____ Zdrav. pojišťovna: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Místo přechodného pobytu: _____

Kvalifikátor státního občanství (nehodící se škrtněte):

1. občan ČR
2. cizinec s trvalým pobytem v ČR
3. cizinec bez trvalého pobytu v ČR

U cizinců číslo cestovního dokladu: _____

2. ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

A) Pro školní rok 2023/2024 byl udělen odklad povinné školní docházky: * ano - ne

Kde (adresa základní školy): _____

B) Zákonný zástupce bude žádat o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2024/2025:

* ano – ne

Z důvodu: * nešestileté dítě k 1. 9. 2024 – nezralost – zdravotní důvody – jiné, popište:

3. SOUROZENCI PLNÍCÍ ŠKOLNÍ DOCHÁZKU NA 25. ZŠ

(jméno, příjmení, třída ve šk. roce 2023/2024)

4. PŘEDŠKOLNÍ ZAŘÍZENÍ

Adresa předškolního zařízení, které dítě navštěvovalo: _____

Jak dlouho: _____

5. ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH

Jméno a příjmení, titul otce: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (je-li jiná, než místo trvalého pobytu): _____

Mobilní telefon: _____ Telefon do zaměstnání: _____

E-mail: _____ Další kontakt: _____

Zaměstnán jako: _____

Jméno a příjmení, titul matky: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (je-li jiná, než místo trvalého pobytu): _____

Mobilní telefon: _____ Telefon do zaměstnání: _____

E-mail: _____ Další kontakt: _____

Zaměstnána jako: _____

Označte primárního zákonného zástupce pro komunikaci se školou: **matka - otec**

Osobní údaje zákonných zástupců budou vedeny v matrice školy.

6. DŮLEŽITÉ INFORMACE O DÍTĚTI

Celkový zdravotní stav (dobrý – má zdravotní potíže/jaké?):

Alergie (popište):

Oční, sluchové či pohybové vady (popište):

Vady řeči (popište):

Jiné výrazné obtíže (popište):

Dosavadní onemocnění dítěte s případnými následky (uved'te):

Dle svého uvážení uveďte případné další důležité informace o dítěti či rodině:

Ošetřující lékař (jméno, adresa, telefon): _____

Dítě absolvovalo všechna povinná očkování: * Ano - Ne

Dítě je schopno zúčastnit se výuky tělesné výchovy v plném rozsahu: * Ano - Ne

7. SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S EVIDENCÍ A ZPRACOVÁNÍM OSOBNÍCH ÚDAJŮ A S POSKYTOVÁNÍM PORADENSKÝCH SLUŽEB SVÉMU DÍTĚTI ŠKOLNÍM PORADENSKÝM PRACOVIŠTĚM NA 25. ZŠ

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas 25. základní škole Plzeň, Chválenická 17, příspěvková organizace k tomu, aby pro účely přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 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, psychologických a speciálně pedagogických vyšetření a diagnostiky. 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. a Evropského nařízení ke GDPR.

8. PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE K ZÁPISU

(nevyplňuje se v případě žádosti o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2024/2025)

Prohlašuji, že v případě zápisu mého dítěte na jiné škole _____ (název jiné školy), oznámím nejpozději do 22. dubna 2024 prokazatelným způsobem vedení 25. ZŠ v Plzni, zda dítě skutečně nastoupí k základnímu vzdělávání v řádném termínu zahájení školního roku 2024/2025 na 25. základní školu Plzeň, Chválenická 17.

Beru na vědomí, že vedení školy si vyhrazuje právo na zařazení žáků do jednotlivých tříd (volba zaměření a vyrovnaný počet žáků ve třídách).

9. VÝŠE UVEDENÉ ÚDAJE ZAPSAL/A A POTVRZUJE JEJICH SPRÁVNOST

Příjmení a jméno zákonného zástupce: _____

V Plzni dne: _____ Podpis: _____

10. POZNÁMKY K ZÁPISU – (vyplní pedagog provádějící zápis)

Zapsané údaje souhlasí s rodným listem dítěte a dokladem totožnosti zákonného zástupce.

Podpis pedagoga, který provedl zápis: _____

*) nehodící se škrtněte

POTVRZENÍ PLATNOSTI VYPLNĚNÝCH ÚDAJŮ A ZÁPIS POZDĚJŠÍCH ZMĚN:

Ročník	Datum	Změna	Jméno a příjmení zákonného zástupce	Podpis zákonného zástupce
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

Poznámka: Výše uvedené osobní údaje jsou nutné k vedení dokumentace a školní matriky dle § 28 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školný zákon) a při jejich zpracování postupuje škola podle zákona č. 110/2019 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.