



**Základní škola Slezská Ostrava, Škrobálkova 51,  
příspěvková organizace**

Škrobálkova 300/51, 718 00 Slezská Ostrava-Kunčičky  
tel: 596 237 045 e-mail: zs-skrobalkova@seznam.cz

## **ZÁPISNÍ LIST DO 1. TŘÍDY pro školní rok 2024 / 2025**

registrační číslo: \_\_\_\_\_

### **ÚDAJE O DÍTĚTI**

Příjmení a jméno dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_ Okres: \_\_\_\_\_

Státní občanství: \_\_\_\_\_ Zdrav. Poj.: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Místo přechodného pobytu: \_\_\_\_\_

U cizinců číslo cestovního pasu: \_\_\_\_\_

**Kvalifikátor státního občanství (\* nehodící se škrtněte):**

- a) osoba bez státní příslušnosti \*
- b) občan ČR \*
- c) cizinec – občan EU \*
- d) cizinec s trvalým pobytem v ČR \*
- e) cizinec s přechodným pobytem v ČR \*
- f) azylant nebo žadatel o azyl \*

### **PŘEDŠKOLNÍ ZAŘÍZENÍ**

Navštěvovalo dítě MŠ: ano – ne \* Jak dlouho: \_\_\_\_\_

Adresa předškolního zařízení: \_\_\_\_\_

### **ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

Byl udělen odklad povinné školní docházky: ano\* – ne

V případě udělení odkladu byl zápis do 1. třídy proveden dne: \_\_\_\_\_

Kde (adresa základní školy): \_\_\_\_\_

Zákonný zástupce bude žádat odklad povinné škol. docházky pro škol. rok 2024 / 2025: **ano – ne \***

Z důvodu: \* nešestileté dítě k 1. 9. 2024 / nezralost - nenavštěvoval MŠ / zdravotní důvody /  
jiné (popište): \_\_\_\_\_



**Základní škola Slezská Ostrava, Škrobálkova 51,  
příspěvková organizace**

Škrobálkova 300/51, 718 00 Slezská Ostrava-Kunčičky  
tel: 596 237 045 e-mail: zs-skrobalkova@seznam.cz

## OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ DÍTĚTE

Příjmení a jméno lékaře: \_\_\_\_\_

Telefon (není povinný údaj) \_\_\_\_\_

Adresa zdravotního zařízení: \_\_\_\_\_

## SPÁDOVÁ ZÁKLADNÍ ŠKOLA DLE MÍSTA TRVALÉHO POBYTU DÍTĚTE:

ANO – NE

## ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH

**OTEC** / příjmení a jméno, titul: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

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

Mobilní telefon: \_\_\_\_\_

Telefon do zaměstnání: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Zaměstnán jako: \_\_\_\_\_

**MATKA** / příjmení a jméno, titul: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

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

Mobilní telefon: \_\_\_\_\_

Telefon do zaměstnání: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Zaměstnán jako: \_\_\_\_\_

Jako zákonný zástupce bude v matrice školy uveden/a: **otec – matka \***

## ZAŘAZENÍ DÍTĚTE VE ŠKOLNÍM ROCE 2024 / 2025

Bude navštěvovat školní družinu: ano – ne \*

Bude se stravovat ve školní jídelně: ano – ne \*





**Základní škola Slezská Ostrava, Škrobálkova 51,  
příspěvková organizace**

Škrobálkova 300/51, 718 00 Slezská Ostrava-Kunčičky  
tel: 596 237 045 e-mail: zs-skrobalkova@seznam.cz

**VÝŠE UVEDENÉ ÚDAJE ZAPSAL/A A POTVRZUJE JEJICH SPRÁVNOST**

*Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám 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 v platném znění. 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 návykových látek 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. 101/2000Sb.*

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
V Ostravě, dne

\_\_\_\_\_  
podpis zákonných zástupců

**POZNÁMKY K ZÁPISU (vyplní pedagog provádějící zápis)**

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

**Podpis pedagoga, který provedl zápis:** \_\_\_\_\_

Údaje označené (\*) – škrtněte, co se nehodí