



**Základní škola a mateřská škola Pozořice,**  
**příspěvková organizace**

**U Školy 386, 664 07 Pozořice**

**Tel: 774 840 021, 544 226 100**

**ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 20 /20**

- nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý
- po odkladu povinné školní docházky - budeme žádat o odklad povinné školní docházky

Jméno a příjmení dítěte \_\_\_\_\_

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

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

Státní občanství \_\_\_\_\_ Trvalý pobyt \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_ Lékař, v jehož péči je dítě \_\_\_\_\_

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ) \_\_\_\_\_

Mateřská škola \_\_\_\_\_ Bude navštěvovat ŠD \_\_\_\_\_

Výslovnost \_\_\_\_\_

Zdravotní stav, postižení, obtíže \_\_\_\_\_

Sourozenci: jméno, třída, rok narození \_\_\_\_\_

OTEC \_\_\_\_\_ Bydliště (pokud je odlišné) \_\_\_\_\_

Telefon do bytu \_\_\_\_\_ do zam. \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

MATKA \_\_\_\_\_ Bydliště (pokud je odlišné) \_\_\_\_\_

Telefon do bytu \_\_\_\_\_ do zam. \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Zapsala:** \_\_\_\_\_

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas **Základní škole a mateřské škole Pozořice, příspěvkové organizaci** k tomu, aby 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.

V Pozořicích dne .....

Podpis zákonného zástupce: .....