



Základní škola a mateřská škola Holubov

Holubov 40

382 03 Křemže

Tel.: +420 725 947 708

www.zsholubov.cz

email : zsholubov@seznam.cz

ZÁPISNÍ LÍSTEK PRO ŠKOLNÍ ROK 2026/2027

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____

Bydliště: _____

Místo narození: _____

Státní příslušnost: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Dětský lékař: _____

Zdravotní stav (alergie, vývojové poruchy, péče logopeda, PPP, chronické onemocnění, omezení ve stravování): _____

Dítě je: levák - pravák - nevyhraněné

Podle svého uvážení uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou:

Zařazení dítěte ve školním roce 2025/2026

Bude navštěvovat školní družinu: ano ne

Bude navštěvovat školní jídelnu: ano ne

Žádost o odklad školní docházky

Žák již měl odklad školní docházky: ano ne

Rodiče žádají o odklad školní docházky: ano ne

Zákonní zástupci

Matka:

Jméno a příjmení: _____

Bydliště: _____

Telefon: _____

do zaměstnání: _____

email: _____

Otec:

Jméno a příjmení: _____

Bydliště: _____

Telefon: _____

do zaměstnání: _____

email: _____

Jiná osoba:

Jméno a příjmení: _____

Bydliště: _____

Telefon: _____

do zaměstnání: _____

email: _____

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. 101/2000 Sb. o ochraně 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 školní 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.

V _____ dne _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Podpis zákonných zástupců: _____