**Základní škola Budišov nad Budišovkou, okres Opava, p. o.**

###### ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2025/2026

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………..

Datum a místo narození: …………………………………………………………….

Rodné číslo: …………………………………………………………….

Státní občanství: …………………………………………………………….

Trvalý pobyt: …………………………………………………………….

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ): MŠ - …………………………………..

Zdravotní pojišťovna: …………………………………………………………….

Bude navštěvovat ŠD: ANO / NE **Nutné vyplnit formulář přihlášky do ŠD při souhlasu.**

Zdravotní stav, odlišný mateřský jazyk, jiné závažné skutečnosti mající vliv na vzdělávání dítěte: ……………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………………………….

OTEC (jméno a příjmení): ……………………………………………………………

Bydliště (pokud je odlišné): ……………………………………………………………

Kontakt (telefon/email): ……………………………………………………………

MATKA (jméno a příjmení): ……………………………………………………………

Bydliště (pokud je odlišné): ……………………………………………………………

Kontakt (telefon/email): ……………………………………………………………

Další poznámka – vyberte, pokud se týká:

**Souhlasím s pohovorem dítěte u zápisu:** ANO – NE

**Souhlasím s přítomností speciálního/sociálního pedagoga během pohovoru:** ANO - NE

Zapsala (uvede se jméno pracovníka školy): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení 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 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 a psychologických vyšetření. 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. 101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

V Budišově nad Budišovkou, dne ……………..2025.

Podpis/y zákonného zástupce dítěte:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Přidělené registrační číslo:**