



Základní škola a mateřská škola Žabeň, příspěvková organizace
Žabeň 150, 739 25 Žabeň IČ: 73184217

Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání od školního roku 2025/2026

do Základní školy a mateřské školy Žabeň, příspěvková organizace, Žabeň 150, 739 25

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu
(popř. jiná adresa pro doručování):

Tel.*: E-mail*:

Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, žádám o přijetí k základnímu vzdělávání v **Základní škole a mateřské škole Žabeň, příspěvkové organizaci, Žabeň 150, 739 25 Žabeň.**

Jméno a příjmení dítěte:

Místo trvalého pobytu
(popř. jiná adresa pro doručování):

Datum narození:

Další informace: Údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s priznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.

.....

V dne Podpis zákonného zástupce:

Registrační číslo:

Počet listů: Počet příloh:

Např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa, příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.

**nepovinný údaj (vhodné uvést do žádosti s ohledem na pružnost správního řízení)*



Zápisní list do 1. třídy pro školní rok 2025/2026

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo: Datum a místo narození:

Státní příslušnost: Zdravotní pojišťovna:

Adresa **trvalého** bydliště:

Ulice: Č. p./č. o:

Obec: PSČ:

Zákonní zástupci

Matka

Jméno a příjmení, titul:

E-mail, tel.:

Adresa²⁾:

Ulice: Č. p./č. o:

Obec: PSČ:

Otec

Jméno a příjmení, titul:

E-mail, tel.:

Adresa²⁾:

Ulice: Č. p./č. o:

Obec: PSČ:

Sourozenci:

Jméno a příjmení	Rok narození	Navštěvuje ZŠ a MŠ Žabeň: ANO-NE ¹⁾



Datová schránka: NE – ANO¹⁾ ID datové schránky:

Kontaktní adresou je výše uvedená adresa dítěte – matky – otce¹⁾.

Jiná (včetně PSČ):

Navštěvovalo Vaše dítě MŠ? ANO – NE¹⁾

Mělo Vaše dítě odklad povinné školní docházky? ANO – NE¹⁾

Budete žádat o odklad povinné školní docházky? ANO – NE¹⁾

Máte zájem o to, aby Vaše dítě navštěvovalo školní družinu? ANO – NE¹⁾

Bude se stravovat ve školní jídelně? ANO – NE¹⁾

Pokud dítě není občanem ČR, zaškrtněte prosím jednu z následujících variant:

- azylant/žadatel o azyl,
- cizinec s trvalým pobytem v ČR,
- cizinec bez trvalého pobytu v ČR.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas k tomu, aby Základní škola a mateřská škola Žabeň, příspěvková organizace, Žabeň 150, 739 25 zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje (včetně rodného čísla mého dítěte) ve smyslu ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon v platném znění), pro účely vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření 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. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám.

V dne

Podpis zákonného zástupce

Poznámky:

¹⁾ *nehodící se škrtněte*

²⁾ *pokud se neshoduje s adresou trvalého bydliště dítěte*

³⁾ *nepovinný údaj*

Vyplňuje škola:

Číslo jednací:

Zápisní list převzal/a: