



Základní škola a Mateřská škola Stružnice, okres Česká Lípa, příspěvková organizace

Č.p. 69, 470 02 Stružnice

IČ: 70982678, tel. 733 512 159, zsms@skolastruznice.cz, ID: nzkzwc

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2026/2027

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Rodné číslo	
Místo narození	
Státní občanství	
Zdravotní pojišťovna	
Adresa trvalého pobytu	
Adresa přechodného pobytu	

nešestiletý	nenavštěvoval MŠ	školsky nezralý	žádost o odklad šk.docházky
-------------	------------------	-----------------	-----------------------------

Údaje o předchozím vzdělávání žáka: Adresa školy: (MŠ, ZŠ – ročník)	
Školská poradenská zdravotnická a jiná zařízení, která se podílejí na péči o žáka	
Vzdělávání žáka probíhalo podle IVP	NE ANO ANO s pedagogickým asistentem
Zdravotní stav, postižení, obtíže, alergie, časté nemoci	
Budu mít zájem o ŠD	ANO NE
Budu mít zájem o stravování v ŠJ	ANO NE
Poznámky a požadavky: (co považujete za nutné nám sdělit)	

1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTĚ (matka)	
Jméno a příjmení	
Adresa trvalého pobytu	
Adresa přechodného pobytu	
Telefon, mobil, (tel. do zaměstnání)	
E-mail	
ID Datové schránky	

2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTĚ (otec)	
Jméno a příjmení	
Adresa trvalého pobytu	
Adresa přechodného pobytu	
Telefon, mobil, (tel. do zaměstnání)	
E-mail	
ID Datové schránky	

Zákonný zástupce dítěte, pokud jím není otec nebo matka	
Kontaktní osoba (pro případ mimořádné události)	

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité (zdravotní stav, zvláštní schopnosti, atd.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a 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. 110/2019 Sb., o zpracování 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. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a Evropského nařízení ke GDPR.

Vdne.....

.....

Podpis zákonného zástupce

