



## Základní škola a Mateřská škola Dolní Hbity, okres Příbram

Dolní Hbity 44, 262 62 Dolní Hbity, tel.: 318 697 113

e-mail: reditel@zsdolnihbity.cz, www.zsdolnihbity.cz

IČO: 71006575

# Žádost o odklad dítěte

## 1. Zákonný zástupce dítěte:

jméno, příjmení			
datum narození			
místo trvalého pobytu			
ulice/část obce		č. p.	
obec/město		PSČ	
telefon:			
email:			

## 2. Ředitel školy:

- jméno, příjmení: Mgr. Ondřej Buralt
- škola: Základní škola a Mateřská škola Dolní Hbity, okres Příbram

Žádám o odklad povinné školní docházky mého dítěte

.....  
ve školním roce 2026/2027 .

Dávám svůj souhlas **Základní škole a Mateřské škole Dolní Hbity, okres Příbram** k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu 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, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků 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. Potvrzuji, že jsem byl dle § 37, odst. 2 zákona 561/2004 Sb. (Školský zákon) poučen o možnosti odkladu školní docházky, o formě podání žádosti o odklad a o nutnosti doložit do stanoveného termínu souhlasná stanoviska školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa. Potvrzuji, že jsem byl seznámen s přidělováním registračních čísel, které mi bude přiděleno školou po obdržení žádosti a zasláno na email uvedený výše.

V

dne

*podpis zákonného zástupce dítěte*



## Základní škola a Mateřská škola Dolní Hbity, okres Příbram

Dolní Hbity 44, 262 62 Dolní Hbity, tel.: 318 697 113

e-mail: reditel@zsdolnihbity.cz, www.zsdolnihbity.cz

IČO: 71006575

### ZÁPISNÍ LIST

#### 1. Údaje o dítěti:

jméno, příjmení			
datum a místo narození			
rodné číslo			
místo trvalého pobytu			
ulice/část obce		č. p.	
obec/město		PSČ	
adresa pro doručování pošty			
ulice/část obce		č. p.	
obec/město		PSČ	
státní příslušnost		Zdrav. pojišťovna	
ošetřující lékař	<small>jméno</small>	<small>adresa</small>	<small>telefon</small>
Zdravotní postižení, chronické onemocnění (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.), na které je nutno brát při vzdělávání ohled:			
---			
Bude navštěvovat ŠD?	ANO	NE	Nastupuje po odkladu?
			ANO NE
adresa MŠ, kterou dítě navštěvovalo			
výslovnost			
sourozenci (třída)			

#### 2. Údaje o druhém zákonném zástupci

jméno, příjmení			
datum narození			
místo trvalého pobytu			
ulice/část obce		č. p.	
obec/město		PSČ	
telefon:			
email:			

Svým podpisem potvrzuji, že všechny údaje v Žádosti o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání a v zápisním listu jsou pravdivé.

Podpis zákonného zástupce dítěte