



## 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

IČ: 71006575

### Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

#### 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 přijetí .....k povinné školní docházce  
do Základní školy a Mateřské školy Dolní Hbity, okres Příbram  
ve školním roce 2025/2026.**

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

IČ: 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