

## Základní škola a mateřská škola Prostějov, Kollárova ul. 4

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

### ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2024/2025 do specializované třídy

Jméno a příjmení dítěte \_\_\_\_\_ Datum narození \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_ Místo narození \_\_\_\_\_

Státní občanství \_\_\_\_\_ Trvalý pobyt \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_ Mateřská škola \_\_\_\_\_

Zdravotní stav, postižení, obtíže \_\_\_\_\_

Sourozenci: jméno, třída \_\_\_\_\_

Bude navštěvovat ŠD \_\_\_\_\_

OTEC \_\_\_\_\_ Bydliště (pokud je odlišné) \_\_\_\_\_

Telefon do bytu \_\_\_\_\_ do zam. \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

MATKA \_\_\_\_\_ Bydliště (pokud je odlišné) \_\_\_\_\_

Telefon do bytu \_\_\_\_\_ do zam. \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Potvrzují správnost** zapsaných údajů a dávám **svůj souhlas** základní škole k tomu, aby 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. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

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, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačním materiálu školy, včetně internetových stránek školy 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. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Při zápisu jsem byl poučen o **možnosti odkladu** školní docházky, o **povinnosti předškolního vzdělávání** a možných způsobech jeho plnění. Byl jsem seznámen s možnostmi vzdělávání **žáků se speciálními** vzdělávacími potřebami a možnostmi vzdělávání žáků nadaných.

Byl jsem informován o možnostech, jak můžu **do** doby zahájení povinné školní **docházky pomoci** svému / svěřenému dítěti v jeho dalším rozvoji.

V Prostějově dne

.....

Podpis zákonných zástupců / pověřených osob

Zapsal/a:

**Žádost o přijetí**  
**do specializované třídy**

**Žadatel:**

Jméno a příjmení (dítěte) : ..... datum narození.....

Místo pobytu .....

**Správnímu orgánu, jemuž je žádost doručována:**

Základní škola a mateřská škola Prostějov, Kollárova ul. 4

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce na Základní škole a mateřská škole Prostějov, Kollárova ul. 4**

jméno zákonného zástupce \_\_\_\_\_

místo pobytu (jiná adresa pro doručování)

\_\_\_\_\_

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

**Zakroužkujte:**

Již po odkladu: ano – ne

Na které škole odklad udělen, kdy:

Po dodatečném odkladu: ano - ne

Na které škole dodatečný odklad udělen, kdy:

Žádost o vyšetření v PPP zaslána MŠ: ano – ne

Žádost o vyšetření v PPP: ano – ne

Žádost o odklad: ano - ne

V Prostějově dne

.....  
podpis žadatele