



# Základní škola a Mateřská škola Radim, okres Kolín

příspěvková organizace

## Zápisní list dítěte pro školní rok 2025/2026

(údaje vyplňte čitelně, zejména e-mailovou adresu)

Registrační číslo žádosti přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí/ odkladu školní docházky:  
**25-04-02/.....**

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno:..... Příjmení:..... Titul:.....

Datum narození:..... Místo trvalého pobytu: .....

Adresa pro doručování (není-li totožná s adresou trvalého pobytu): .....

.....

Telefonický kontakt: .....

**Dítě:**

**Jméno a příjmení:** \_\_\_\_\_

Rodné číslo dítěte: \_\_\_\_\_ zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ místo: \_\_\_\_\_

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

Bydliště dítěte (uved'te úplnou adresu): \_\_\_\_\_

nešestiletý – nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý –žádost o odklad povinné školní docházky

Doporučen odklad školní docházky (kdy, kým): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Důvod pro doporučení odkladu školní docházky: \_\_\_\_\_

Předchozí vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ apod.) \_\_\_\_\_

Logopedická péče: ANO - NE

Sourozenci (jméno, třída): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Další informace: (údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy : speciální vzdělávací potřeby dítěte, zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; - tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitelky o (ne)přijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by jeho přijetím byl porušen limit počtu žáků s příznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.)

Zdravotní stav (postižení, obtíže, chronická onemocnění atd.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Rodiče:**

Matka: \_\_\_\_\_ (jméno, příjmení)

Bydliště: \_\_\_\_\_

Telefon (všechny kontakty): \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ dat. schránka: \_\_\_\_\_

Otec: \_\_\_\_\_ (jméno, příjmení)

Bydliště: \_\_\_\_\_

Telefon (všechny kontakty): \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ dat. schránka: \_\_\_\_\_

Razítko pro dítě do 1. ročníku 100,-Kč	zapláceno	ANO	NE
Zájem o docházku do ŠD ve školním roce	2025/2026	ANO	NE

Byl/a jsem poučen/a o možnosti odkladu školní docházky.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Radim, okres Kolín 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 jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech 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.

V Radimi dne: .....2025

---

(podpis zákonného zástupce)