**Reg. číslo podle Zápisů Online:………………………**

**Žádost o předčasný nástup k základnímu vzdělávání**

**v Základní škola a Mateřská škola Lišov, Nová 611, 37372 Lišov, od 1. 9. 2024**

**1.** **Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení, titul: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontaktní adresa: (adresa pro doručování písemností, liší-li se od trvalého bydliště)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Žádám o přijetí dítěte**

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

k povinné školní docházce do:

Základní škola a Mateřská škola Lišov - ve školním roce:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Doplňující informace k žádosti rodiče uvádějí na zápisním lístku.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zák. zástupce:…………………………………………

Žádost převzal/a: Dne:

**Zápisní lístek – 1. třída**

**Dítě**

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pokud cizí státní příslušnost, uveďte typ pobytu, povolení k pobytu, státní příslušnost a mateřský jazyk:

Navštěvovalo dítě MŠ: ANO NE

MŠ (jméno a adresa):

Mělo dítě minulý rok odklad: ANO NE

Pokud ano, uveďte adresu školy, kde bylo zapsáno a kde jste žádali o odklad školní docházky:

Adresa ZŠ (spádová škola) dle místa trvalého bydliště dítěte:

Dítě závazně přihlašuji ke stravování ve školní jídelně: ANO NE

Dítě závazně přihlašuji k docházce do školní družiny: ANO NE

Zdravotní stav: (alergie, vývojové poruchy, v péči logopeda, PPP, chronické onemocnění)

**Zákonní zástupci dítěte:**

**Matka:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*)dobrovolný údaj*

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

*\*)dobrovolný údaj*

**Otec:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*)dobrovolný údaj*

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

*\*)dobrovolný údaj*

Podpis zákonného zástupce……………………………………………………………

\*) *je vhodné vyplnit pro účely komunikace se školou*

Výše uvedené osobní údaje jsou nutné k vedení dokumentace a školní matriky podle § 28 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) nebo jsou zpracovávány na základě oprávněného zájmu správce a při jejich zpracování postupuje škola podle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.