

Vyplněním a odevzdáním tohoto zápisového lístku zákonný zástupce dítěte vyjadřuje souhlas se zpracováním uvedených osobních údajů pro potřeby správního řízení - přijetí k základnímu vzdělávání a následné vedení evidence v rámci školní matriky.

Zápisový list do prvního ročníku ZŠ Šumvald

Jméno a příjmení dítěte										
Adresa trvalého bydliště								PSC		
Datum narození			rodné číslo							
Místo narození			národnost					státní občanství		
Zdravotní pojišťovna										
Dítě nastupuje v řádném termínu (ANO, NE)										
Pokud dítě mělo odklad povinné školní docházky, ve které škole mu byl udělen?										

Zákonný zástupce - matka			
Jméno příjmení			
Adresa trvalého bydliště			PSC
e-mail			telefon

Zákonný zástupce - otec			
Jméno příjmení			
Adresa trvalého bydliště			PSC
e-mail			telefon

Adresa pro doručování písemností, pokud je jiná než adresa trvalého bydliště			
Jméno příjmení			
Adresa			PSC

Volitelné položky	
Zdravotní způsobilost dítěte: závažné zdravotní či jiné obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání	
Další důležité údaje o dítěti	

Jednám ve shodě s druhým zákonným zástupcem (ANO, NE)	
---	--

V	dne	podpis zákonného zástupce	
---	-----	---------------------------	--