



Základní škola a Mateřská škola Dolní Heřmanice, příspěvková organizace
Dolní Heřmanice 11, 594 01 Velké Meziříčí
tel.: 566 547 527, mail: reditelkadolher@seznam.cz

Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání

1. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení, titul: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Email (pro doručení odkazu k on-line připojení): _____

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

2. Ředitel školy:

Mgr. Pavla Kamanová
Základní škola a Mateřská škola Dolní Heřmanice, příspěvková organizace
se sídlem Dolní Heřmanice 11, 594 01 Velké Meziříčí

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____

Místo trvalého pobytu: _____

***k povinné školní docházce do Základní školy v Dolních Heřmanicích,
se sídlem Dolní Heřmanice 11, 594 01 Velké Meziříčí
- ve školním roce 2023/2024.***

Doplňující informace k žádosti rodiče uvádějí na zápisním lístku.

v Dolních Heřmanicích, dne: _____ podpis zák. zástupce:

Žádost převzal/a:

Dne: _____

Základní škola a Mateřská škola Dolní Heřmanice, příspěvková organizace
 Dolní Heřmanice 11, 594 01 Velké Meziříčí
 tel.: 566 547 527, mail: reditelkadolher@seznam.cz



Zápisní lístek – 1. třída

Dítě

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Rodné číslo _____

Místo narození _____

Státní příslušnost _____

Mateřský jazyk _____

Bydliště (PSČ) _____

Pokud cizí státní příslušnost, uveďte typ pobytu + fotokopii dokladů (pas, povolení k pobytu):

Navštěvovalo dítě MŠ: ANO NE
 MŠ (adresa)

Mělo dítě minulý rok odklad: ANO NE
 Pokud ano, uveďte adresu školy, kde bylo zapsáno a kde jste žádali o odklad školní docházky:

Budeme žádat o odklad: ANO NE

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

Dítě bude navštěvovat školní jídelnu: ANO NE
 Dítě bude navštěvovat školní družinu: ANO NE

Zdravotní pojišťovna: _____

Zdravotní stav: (**alergie**, vývojové poruchy, v péči logopeda, SPC, chronické onemocnění.....)

Dítě je: levák - pravák - používá obě ruce stejně

Zvláštní schopnosti dítěte:

Podle svého uvážení uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou a úspěšnou práci dítěte ve škole:

Zákonní zástupci dítěte:

Matka:

Jméno, příjmení _____

Bydliště _____

Telefon: _____

Otec:

Jméno, příjmení _____

Bydliště _____

Telefon: _____

Zákonný zástupce dítěte (pokud jím není otec nebo matka dítěte)

Jméno, příjmení _____

Bydliště _____

Telefon: _____

Podpisy zákonných zástupců: _____

V Dolních Heřmanicích, dne: _____

Zápis provedl/a: _____ Mgr. Pavla Kamanová, ředitelka

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 (školní zákon) a při jejich zpracování postupuje škola podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.