



tel.: 774 906 376, 605 240 442, e-mail: info@zskristal.cz, www.zskristal.cz

Zápisový lístek č. \_\_\_\_\_ (vyplní škola)

### 1. Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Státní občanství:

a) Česká republika

b) jiné <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_

Režim pobytu <sup>(2)</sup>: € cizinec s trvalým pobytem v ČR € cizinec s přechodným bydlištěm v ČR  
€ azylant nebo žadatel o azyl v ČR

(1) – doplňte státní občanství

(2) – zaškrtněte X

### 2. Údaje o zákonných zástupcích:

#### **Zákonný zástupce/ otec:**

Jméno, příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Doručovací adresa: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E – mail : \_\_\_\_\_

#### **Zákonný zástupce/ matka:**

Jméno, příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Doručovací adresa: \_\_\_\_\_

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

#### **Zákonný zástupce/ jiná osoba:**

Jméno, příjmení: \_\_\_\_\_



tel.: 774 906 376, 605 240 442, e-mail: info@zskristal.cz, www.zskristal.cz

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Doručovací adresa: \_\_\_\_\_

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

### 3. Předškolní vzdělávání:

Dítě navštěvovalo **MŠ (běžná docházka)**: ANO x NE **MŠ (individuální vzdělávání)**: ANO x NE

**ZŠ přípravnou třídu**: ANO x NE

Adresa MŠ nebo ZŠ:

\_\_\_\_\_

### 4. Odklad povinné školní docházky:

Dítě mělo minulý rok odklad : ANO x NE

Jednalo se o odklad: **BĚŽNÝ / DODATEČNÝ** (dodatečný odklad - odklad až po nástupu do 1.třídy)

Uveďte adresu školy: \_\_\_\_\_

Budeme žádat o odklad: ANO x NE

### 5. Adresa spádové školy:

\_\_\_\_\_

### 6. Ostatní údaje o dítěti:

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_ Dítě je: pravák x levák

V péči PPP, SPC, apod. <sup>(1)</sup>: ANO x NE Adresa PPP, SPC: \_\_\_\_\_

(1) pokud zaškrtnete ANO

Pokud bylo dítě diagnostikováno pedagogicko-psychologickou poradnou nebo speciálně pedagogickým centrem, zatrhněte **X** druh postižení:

€ mentální € sluchové € zrakové € tělesné € s vadami řeči € autismus

€ s poruchami chování € s více vadami

Alergie na : \_\_\_\_\_

Budeme mít zájem o školní družinu: ANO X NE Dítě se bude stravovat ve školní jídelně: ANO X NE



tel.: 774 906 376, 605 240 442, e-mail: info@zskristal.cz, www.zskristal.cz

**7. Doplňující informace zákonného zástupce:**

---

Potvrzuji seznámení s kritérii přijímání žáků do 1. ročníku v ZŠ Křišťál

V Jaroměři dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zák. zástupce

Souhlasím se zpracováním osobních údajů. Uvedené osobní údaje jsou nutné k vedení dokumentace a školní matriky podle § 28 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon. Při jejich zpracování se škola řídí zákonem č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů.

---

**Vyplní škola:**

Kontrolu údajů provedl(a): \_\_\_\_\_