

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

**Žadatel (zákonný zástupce):**

Jméno, příjmení:

---

Datum narození

---

Místo trvalého pobytu, popřípadě jiná vhodná adresa pro doručování

---

**ředitelka školy:**

Mgr. Eva Doležalová, MBA  
ZŠ a MŠ Kozojedy, okres Plzeň-sever, p. o.

---

Podle ustanovení §36, odstavce 3 a 4 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**Žádám o přijetí k povinné školní docházce** do ZŠ a MŠ Kozojedy, okres Plzeň-sever ve školním roce 2025/2026.

jméno dítěte

datum narození

---

**Doplňující informace k žádosti:** (blízkost školy od bydliště, starší sourozenec, ...).

---

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky. V případě, že budu žádat o odklad povinné školní docházky a správní řízení bude nutno přerušit do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření a poté ukončit přerušení řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení v platném znění nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušení řízení a informaci o ukončení přerušení řízení.

V Kozojedech dne 9. 4. 2025

---

podpis žadatele

## ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2025/2026

Jméno a příjmení dítěte \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_

Místo narození \_\_\_\_\_

Státní občanství \_\_\_\_\_

Trvalý pobyt \_\_\_\_\_

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ) \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_

Mateřská škola \_\_\_\_\_

Bude navštěvovat ŠD \_\_\_\_\_

Výslovnost \_\_\_\_\_

Zdravotní stav, postižení, obtíže \_\_\_\_\_

Sourozenci: jméno, třída \_\_\_\_\_

OTEC \_\_\_\_\_

Bydliště (pokud je odlišné) \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

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

MATKA \_\_\_\_\_

Bydliště (pokud je odlišné) \_\_\_\_\_

Telefon .....

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

---

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole 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, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačním materiálu 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 Kozojedech dne 9. 4. 2025