



## Základní škola a mateřská škola Svět, Chomutov s.r.o.

Školní 1251/57, 430 01 Chomutov  
tel. 728 232 500, [reditel@zsmssvet.cz](mailto:reditel@zsmssvet.cz)  
[www.zsmssvet.cz](http://www.zsmssvet.cz)

Registrační číslo: .....

(vyplní škola)

Žadatel:

jméno a příjmení ..... datum narození .....

místo trvalého pobytu .....

(adresa pro doručování) .....

Správní orgán:

Základní škola a mateřská škola Svět, Chomutov s.r.o., Školní 1251/57, 430 01 Chomutov

Mgr. Eva Anna Popíková, ředitelka

### Žádost

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce na Základní škola a mateřská škola Svět,  
Chomutov s.r.o., Školní 1251/57, 430 01 Chomutov**

jméno dítěte ..... datum narození .....

místo pobytu .....

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat

zákonný zástupce (jméno a příjmení): .....

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 a Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence rizikového chování 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 materiálech 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. a Evropského nařízení ke GDPR.

V ..... dne ..... 2020 podpis zákonného zástupce .....



## Základní škola a mateřská škola Svět, Chomutov s.r.o.

Školní 1251/57, 430 01 Chomutov  
tel. 728 232 500, [reditel@zsmssvet.cz](mailto:reditel@zsmssvet.cz)  
[www.zsmssvet.cz](http://www.zsmssvet.cz)

Registrační číslo: .....

(vyplní škola)

### Zápisní list pro školní rok 2020/2021

Jméno a příjmení dítěte .....

Datum narození ..... Rodné č. .... Místo narození ..... Okres .....

Státní občanství ..... Zdravotní pojišťovna ..... Lékař .....

Trvalý pobyt .....

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (MŠ, ZŠ) .....

Bude navštěvovat ŠD ..... přibližně odchod ze ŠD.....

Zdravotní stav, omezení, obtíže.....

Výslovnost .....

Sourozenci (jméno, třída) .....

Otec ..... Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka):

Telefon do bytu ..... do zaměstnání ..... mobil .....

E-mail .....@.....

MATKA ..... Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka):

Telefon do bytu ..... do zaměstnání ..... mobil .....

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 a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. 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 propagačních materiálech 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. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

V Chomutově, dne ..... 2020 ..... podpis zákonného zástupce.....



## Základní škola a mateřská škola Svět, Chomutov s.r.o.

Školní 1251/57, 430 01 Chomutov  
tel. 728 232 500, [reditel@zsmssvet.cz](mailto:reditel@zsmssvet.cz)  
[www.zsmssvet.cz](http://www.zsmssvet.cz)

Registrační číslo: .....

(vyplní škola)

### **Vyplní škola:**

**nešestiletý – nenavštěvoval MŠ – školsky nezralý – budou žádat odklad školní docházky – je po odkladu**

1.	Povinně přednostně budou přijaty děti z naší MŠ Svět Chomutov v den, kdy se dostaví k zápisu	10 bodů
2.	Dítě, které má v době zápisu v naší MŠ nebo jeslích sourozence	3 body
3.	Dítě, které navštěvuje v době zápisu naše školní kroužky, kurzy, příměstské tábory Svět	2 body
4.	Ostatní děti z okolí	1 bod