

ZÁKLADNÍ ŠKOLA BRUMOV – BYLNICE, okres Zlín

Družba 1178, Brumov-Bylnice, 76331

Telefony: 577 057 201 (kancelář), 577 057 200 (ředitelna), e-mail: info@zsbb.cz, IČO: 70 87 77 18

ZÁPISOVÝ LIST 2026/2027



Příjmení a jméno dítěte:		Rodné číslo:											
		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											
Den, měsíc a rok narození:		Místo narození:											
Adresa trvalého bydliště (ulice,čp.,PSC)													
Adresa pro doručování písemností (vyplňovat v případě, že se liší od adresy trvalého bydliště):													
Státní občanství:		Zdrav. pojišťovna:											
Zákonný zástupce dítěte:													
Titul, jméno a příjmení	Telefon	E-mail	Adresa bydliště, PSC										
otec													
matka													
Zdravotní stav dítěte:													
alergie:													
chronická onemocnění:													
jiné:													
Navštěvovalo dítě MŠ v posledním roce: ano - ne adresa MŠ:													
Odklad povinné školní docházky: byl - nebyl na které škole:													
Žádost o odklad pro příští rok: ano - ne													
Mám zájem o školní družinu: ano - ne - nevíme													
Mám zájem o stravování ve školní jídelně: ano - ne - nevíme													
Dítě je - není v péči:													
1 – KPPP 3 – klin. psycholog													
2 – SPC 4 - odborný lékař (neurolog, psychiatr, oční, urolog a jiné)													
Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a Evropského nařízení ke GDPR.													
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, 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.													
Souhlasím s tím, aby v případě potřeby byly použity mnou uvedené kontaktní údaje.													

V dne

.....
Podpis zákonného zástupce