|  |  |
| --- | --- |
|  | **Žádost o zápis do první třídy, školní rok 2024/2025****Základní škola a mateřská škola Tichá, příspěvková organizace**telefon: 556 858 148, mobilní telefon: 730 134 500, IČO: 70 98 64 79, datová schránka: 97zmifh, email: skola@zsticha.cz |
| **Jméno a příjmení dítěte** |  | **Kód pojišťovny** |  |
| **Adresa trvalého bydliště** |  |
| **Datum narození** |  | **Rodné číslo** |  |
| **Místo narození** |  | **Národnost** |  | **Státní příslušnost** |  |
| **Datová schránka rodiče (fyzická osoba)**  |  ANO NE |  **Číslo datové schránky (fyzická osoba)**  |  |
| **Je vaše dítě po odkladu povinné školní docházky** | ANO NE | **Pokud ano, v jaké škole jste byli u zápisu?** |
| Údaje školy: |
| **Zákonný zástupce dítěte - matka** |  **Osoba pro doručování písemností** | ANO NE |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Adresa** |  |
| **E-mail: \*)** |  | **Telefon** |  |
| **Zákonný zástupce dítěte - otec** |  **Osoba pro doručování písemností** | ANO NE |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Adresa** |  |
| **E-mail: \*)** |  | **Telefon** |  |
| **Adresa pro doručování písemností – pokud je odlišná** |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Adresa** |  |
| **Budeme žádat o odklad školní docházky pro své dítě:** | ANO NE |
| **Doplňující informace** |
| **Máme zájem o školní družinu** | ANO NE | **Poznámky** |  |
| **Lékař, v jehož péči je dítě** |  | **Telefon lékaře** |  |
| **Alergie dítěte** |  |
| **Zpracovávání osobních údajů je prováděno zákonným způsobem a tím je právní povinnost na základě školského zákona č. 561/2004. Osobní údaje označené \*) jsou nepovinné a jsou zpracovávány pro rychlejší komunikaci se zákonnými zástupci na základě oprávněného zájmu školy. Ostatní práva a povinnosti má škola – správce osobních údajů uvedeny na:** [**http://www.zsticha.cz**](http://www.zsticha.cz)**V dne: Podpis zákonného zástupce:** |