



Základní škola a Mateřská škola Bitozeves
Bitozeves 89, Louny 440 01, tel.: 415 783 055
E-mail: skola@skolabitozeves.cz, www.skola-bitozeves.cz

Zápisní list pro školní rok 2026/2027

Zákonní zástupci dítěte (žáka) 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: _____.

nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - budou žádat o odklad šk. docházky

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

Jméno a příjmení dítěte:	Datum narození:
Rodné číslo:	Místo narození:
Státní občanství:	Trvalý pobyt:
Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ):	
Zdravotní pojišťovna:	Bude navštěvovat ŠD:
Výslovnost:	Zdravotní stav, postižení, obtíže:
Sourozenci: jméno, třída:	
Otec (příjmení, jméno):	Bydliště:
Telefon:	E-mail:
MATKA (příjmení, jméno):	Bydliště:
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 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 Bitozevsi dne _____
Zapsal/a:

Podpis zákonného/ých zástupce/ů: _____



Základní škola a Mateřská škola Bitozeves
Bitozeves 89, Louny 440 01, tel.: 415 783 055
E-mail: skola@skolabitozeves.cz, www.skola-bitozeves.cz

Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání pro školní rok 2026/2027

Žadatel:

Příjmení, jméno: _____

Místo pobytu, popř. jiná adresa pro doručování: _____

Správní orgánu, jemuž je žádost doručována:

Základní škola a Mateřská škola Bitozeves
Bitozeves 89
440 01 Louny

Žádost

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

přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce na Základní škole a Mateřské škole Bitozeves

jméno dítěte _____ datum narození _____

místo pobytu _____

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

Zákonní zástupci dítěte (žáka) 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):

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 souvisejících 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 Bitozevsi dne _____

podpis zákonného zástupce: _____



Základní škola a Mateřská škola Bitozeves
Bitozeves 89, Louny 440 01, tel.: 415 783 055
E-mail: skola@skolabitozeves.cz, www.skola-bitozeves.cz

Žádost o odklad pro školní rok 2026/2027

Žadatel:

Příjmení, jméno:

Místo pobytu, popř. jiná adresa pro doručování:

Správní orgánu, jemuž je žádost doručována:

Základní škola a Mateřská škola Bitozeves
Bitozeves 89
440 01 Louny

Žádost

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon, v platném znění) **žádám o odklad povinné školní docházky**

jméno dítěte _____ datum narození _____

místo pobytu _____

Zákonní zástupci dítěte (žáka) 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):**

V Bitozevsi dne: _____

podpis zákonného zástupce

Přílohy:

- doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa