



ZÁKLADNÍ ŠKOLA HOSTIVAŘ, PRAHA 10 – HOSTIVAŘ, Kozinova 1000, 102 00
tel. 271 750 630, fax. 271 750 631, e-mail: info@zshostivar.cz, http://www.zshostivar.cz

PŘIHLÁŠKA DO ZŠ PRAHA 10 – HOSTIVAŘ – ZÁPIS do 1. ročníku

Registrační číslo (vyplní škola): _____

1. Údaje o dítěti:

Příjmení _____ Jméno _____

Datum narození _____ Rodné číslo _____

Místo narození (popř. stát) _____

Trvalé bydliště: ulice, číslo domu _____

Obec/město _____ PSČ _____

Státní občanství: a) občan ČR

b) cizinec s trvalým pobytem v ČR

c) cizinec s přechodným pobytem v ČR

d) azylant nebo žadatel o azyl

U cizinců je nutné přiložit kopii cestovního dokladu (popř. rodného listu).

Zdravotní pojišťovna _____

2. Předškolní vzdělávání:

Dítě ve šk. roce 2019/2020 navštěvuje/ nenavštěvuje¹ – mateřskou školu/ přípravnou třídu ZŠ¹

V případě, že dítě MŠ/ZŠ navštěvuje, uveďte přesnou adresu MŠ/ZŠ, ze které dítě přichází:

3. Odklad povinné školní docházky:

a) Dítě mělo / nemělo¹ minulý rok odklad.

V případě odpovědi „mělo“ uveďte přesnou adresu šloly, která vydala rozhodnutí o odkladu:

b) Pro šk. rok 2020/2021 budeme / nebudeme¹ žádat o odklad.

V případě odpovědi „budeme“ přiložte doporučení (doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře – pediatra nebo klinického psychologa 2) – **do 30. 4. 2020.**

4. Předčasný vstup:

U dítěte budeme / nebudeme¹ žádat o předčasný vstup do školy.

O předčasný vstup se jedná u dětí, které dosáhnou věku 6 let od 1.9.2020 – zde zvolte variantu „budeme“. U dítěte, které dosáhne věku 6 let do 31.8.2020, se nejedná o předčasný vstup – zvolte variantu „nebudeme“.



ZÁKLADNÍ ŠKOLA HOSTIVAŘ, PRAHA 10 – HOSTIVAŘ, Kozinova 1000, 102 00
tel. 271 750 630, fax. 271 750 631, e-mail: info@zshostivar.cz, http://www.zshostivar.cz

5. Školní docházka:

Spádová ZŠ dle místa trvalého bydliště dítěte¹:

a) Základní škola Praha 10 – Hostivař, Kozinova 1000, Praha 10, 102 00

b) jiná ZŠ (uveďte přesnou adresu spádové školy): _____

Budeme mít zájem o školní družinu¹: ANO NE

Budeme mít zájem o školní jídelnu¹: ANO NE

6. Jiná sdělení:

Sourozenec/ sourozenci navštěvující ZŠ Hostivař (uveďte jméno, příjmení a třídu):

Doplňující informace zákonného zástupce (např. k zdravotnímu stavu dítěte, speciální vzdělávací potřeby dítěte): _____

7. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení (popř. titul): _____

Kontaktní e-mail: _____

Kontaktní telefon: _____

Datum: _____

Dávám souhlas ZŠ Hostivař – Praha 10, Kozinova 1000, k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje vč. RČ mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. 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, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků a jiné účely související s běžným chodem školy

Podpis zákonného zástupce: _____

Vyplní škola:

Přijetí přihlášky a odeslání registračního čísla zákonným zástupcům provedl/a:
datum a podpis: _____

Poznámky:

1) Nehodící se škrtněte.

2) § 37 zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon).