

**Základní škola a Mateřská škola Pňovice, okres Olomouc**  
**Pňovice 192, 784 01 Litovel**

☎ 774 288 067

☎ 774 289 067

[zsams@skolapnovice.cz](mailto:zsams@skolapnovice.cz)

dat. schr.: pd8mykr

IČO: 623 35 448,

**Zápisní list pro školní rok 2020/2021**

**Jméno a příjmení dítěte** \_\_\_\_\_ **Datum narození** \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_ Místo narození \_\_\_\_\_ Mateřský jazyk \_\_\_\_\_

Státní občanství \_\_\_\_\_ Trvalý pobyt \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_ Očkovací průkaz: prohlášení + kopie

Zdravotní stav, postižení, obtíže \_\_\_\_\_

Nástup od.....Forma docházky: .....(celodenní, polodenní)

**Sourozenci:** jméno, třída \_\_\_\_\_

.....

**Zákonní zástupci dítěte:**

**OTEC**

**Jméno a příjmení, titul:** \_\_\_\_\_ **Bydliště (pokud je odlišné)** \_\_\_\_\_

Telefon do bytu \_\_\_\_\_ do zam. \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**MATKA**

**Jméno a příjmení, titul:** \_\_\_\_\_ **Bydliště (pokud je odlišné)** \_\_\_\_\_

Telefon do bytu \_\_\_\_\_ do zam. \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas **Základní škole a Mateřské škole Pňovice, okres Olomouc** 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.

Podpis žadatele: \_\_\_\_\_

V Pňovicích dne: \_\_\_\_\_