



Základní škola a Mateřská škola Dolní Domaslavice, okres Frýdek-Místek,
příspěvková organizace | Dolní Domaslavice 201, 739 38 Dolní Domaslavice
IČ: 75026465

Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání od školního roku 2026/2027

do Základní školy a mateřské školy Dolní Domaslavice, příspěvková organizace
Dolní Domaslavice 201, 739 38 Dolní Domaslavice

Jméno a příjmení zákonného zástupce: _____

Místo trvalého pobytu
(popř. jiná adresa pro doručování): _____

Tel.*: _____ E-mail*: _____

Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, žádám o přijetí k základnímu vzdělávání v **Základní škole a mateřské škole Dolní Domaslavice, příspěvkové organizaci, Dolní Domaslavice 201, 739 38 Dolní Domaslavice.**

Jméno a příjmení dítěte: _____

Místo trvalého pobytu
(popř. jiná adresa pro doručování): _____

Datum narození: _____

Další informace: Údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitelky o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s priznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.

V Dolních Domaslavicích dne: _____ Podpis zákonného zástupce: _____

Registrační číslo: _____

Počet listů: _____ Počet příloh: _____

Např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa, příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.

**nepovinný údaj (vhodné uvést do žádosti s ohledem na pružnost správního řízení)*

Telefonní kontakty: ZŠ 605 168 799 | MŠ 727 896 191 | ŠD 727 891 781 | ŠJ 606 058 171
www.zsddomaslavice.cz | reditelka@zsddomaslavice.cz | Datová schránka: 64mmcuH



Základní škola a Mateřská škola Dolní Domaslavice, okres Frýdek-Místek,
příspěvková organizace | Dolní Domaslavice 201, 739 38 Dolní Domaslavice
IČ: 75026465

Zápisní list do 1. třídy pro školní rok 2026/2027

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

Jméno a příjmení dítěte: _____

Rodné číslo: _____ Datum a místo narození: _____

Státní příslušnost: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

Adresa **trvalého** bydliště:

Ulice: _____ Č. p./č. o: _____

Obec: _____ PSČ: _____

Zákonní zástupci

Matka

Jméno a příjmení, titul: _____

E-mail, tel.: _____

Adresa²⁾:

Ulice: _____ Č. p./č. o: _____

Obec: _____ PSČ: _____

Otec

Jméno a příjmení, titul: _____

E-mail, tel.: _____

Adresa²⁾:

Ulice: _____ Č. p./č. o: _____

Obec: _____ PSČ: _____

Sourozenci

Jméno a příjmení	Rok narození	Navštěvuje ZŠ a MŠ Dolní Domaslavice: ANO-NE ¹⁾

Telefonní kontakty: ZŠ 605 168 799 | MŠ 727 896 191 | ŠD 727 891 781 | ŠJ 606 058 171
www.zsddomaslavice.cz | reditelka@zsddomaslavice.cz | Datová schránka: 64mmcuH



Základní škola a Mateřská škola Dolní Domaslavice, okres Frýdek-Místek,
příspěvková organizace | Dolní Domaslavice 201, 739 38 Dolní Domaslavice
IČ: 75026465

Datová schránka: NE – ANO¹⁾ ID datové schránky: _____

Kontaktní adresou je výše uvedená adresa dítěte – matky – otce¹⁾.

Jiná (včetně PSČ): _____

Navštěvovalo Vaše dítě MŠ? ANO – NE¹⁾

Mělo Vaše dítě odklad povinné školní docházky? ANO – NE¹⁾

Budete žádat o odklad povinné školní docházky? ANO – NE¹⁾

Máte zájem o to, aby Vaše dítě navštěvovalo školní družinu? ANO – NE¹⁾

Bude se stravovat ve školní jídelně? ANO – NE¹⁾

Pokud dítě není občanem ČR, zaškrtněte prosím jednu z následujících variant:

- azylant/žadatel o azyl,
- cizinec s trvalým pobytem v ČR,
- cizinec bez trvalého pobytu v ČR.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas k tomu, aby Základní škola a mateřská škola Dolní Domaslavice, příspěvková organizace, Dolní Domaslavice 201, 739 38 Dolní Domaslavice zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje (včetně rodného čísla mého dítěte) ve smyslu 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. (školní zákon v platném znění), pro účely vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření 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. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám.

V Dolních Domaslavicích dne: _____

Podpis zákonného zástupce

Poznámky:

¹⁾ *nehodící se škrtněte*

²⁾ *pokud se neshoduje s adresou trvalého bydliště dítěte*

³⁾ *nepovinný údaj*

Vyplňuje škola:

Číslo jednací: ZMSDD _____/20____

Zápisní list převzal(a): _____

Telefonní kontakty: ZŠ 605 168 799 | MŠ 727 896 191 | ŠD 727 891 781 | ŠJ 606 058 171
www.zsddomaslavice.cz | reditelka@zsddomaslavice.cz | Datová schránka: 64mmcu