



Osobní dotazník žáka pro školní rok 2025/2026 do 1. ročníku

Osobní údaje žáka/žákyně		Registrační číslo:	
Jméno a příjmení:			
Datum narození:		Rodné číslo:	
Místo narození (město, obec):			
Okres místa narození:			

Trvalé bydliště žáka/žákyně			
Město, obec:		PSČ:	
Ulice:		Č. p.:	
Přechodné bydliště žáka/žákyně (adresa pro doručování písemností - vyplňte, pokud je jiná než trvalé bydliště)			
Město, obec:		PSČ:	
Ulice:		Č. p.:	

Zdravotní pojišťovna:	
-----------------------	--

Současné vzdělávání				
Mateřská škola, ze které dítě nastoupí do ZŠ:				
Počet let v MŠ:		Dítě již obdrželo odklad:	Ano	Ne *
		Kde bylo zažádáno o odklad:		
		Spádový obvod:		

Pravák	
Levák	

Zdravotní stav dítěte (stručně popište zdravotní problémy - krátkozrakost, dalekozrakost, sluch, vada řeči, diabetes, alergie, srdeční obtíže, dietní omezení, apod.):			
Ošetřující lékař dítěte:			
Vada řeči:	Ne *	Ano/jaká	
V péči PPP nebo SPC (nutno doložit):		Ano - Ne *	

Zvláštní schopnosti dítěte, které se projevily před vstupem do školy (čtení, psaní, umělecké sklony, matematické vloh):	
---	--

Žák/žákyně žije v rodině:	úplné	
	neúplné	

Starší sourozenec na ZŠ Hošťálková:	Ano	Ne
-------------------------------------	-----	----

Zákonní zástupci žáka:		
Vztah:	Matka	Otec
Jméno a příjmení:		
Bydliště (je-li odlišné od dítěte)		
Email:		
Telefon:		
Datová schránka ID:		
Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky, doručování písemností aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení hůlkovým písmem):		
Telefonní kontakt:		
E-mail:		

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení 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 Evropského nařízení ke GDPR. 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. 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/a jsem poučen/a o právech podle zákona č.101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR. **Prohlašuji, že zapsané údaje jsou pravdivé a odpovídají skutečnosti.**

Souhlasím s výukou anglického jazyka dle školního vzdělávacího programu školy "Brána poznání" od 1. ročníku.		
V	dne:	Podpis zákonného zástupce:

S uvedenými údaji bude škola nakládat výhradně v souladu se zákonem 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.	
Datum:	Podpis pověřené osoby: