

Z Á K L A D N Í Š K O L A K A S E J O V I C E

OKRES PLZEŇ-JIH, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE, KASEJOVICE 318, 335 44 KASEJOVICE

TELEFON: 371 595 120, MOBIL: 731773 533, E-MAIL: REDITEL@ZSKASEJOVICE.CZ

IČO: 60611227 DIČ: CZ - 60611227

Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání ve školním roce 2025/2026

1. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno, příjmením, titul Datum narození

Adresa trvalého pobytu

.....

Korespondenční adresa

.....

Pokud se liší od adresy trvalého pobytu

.....

Telefon e-mail

2. Ředitel školy:

Jméno, příjmení, titul: Mgr. ŠTĚPÁNKA LÖFFELMANNOVÁ

Škola: Základní škola Kasejovice, okres Plzeň – jih, Kasejovice 318, 335 44 Kasejovice

Žádám o přijetí dítěte:

Jméno a příjmení

datum a místo narození

Adresa trvalého pobytu

k základnímu vzdělávání v Základní škole Kasejovice, okres Plzeň – jih ve školním roce 2025/2026. Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti odkladu povinné školní docházky.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů. Výše uvedené osobní údaje jsou nutné k vedení dokumentace a školní matriky podle odstavce 2 § 28 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon) a při jejich zpracování postupuje škola podle zákona o zpracování osobních údajů (č. 110/2019 Sb.), který provádí nařízení EU 2016/679 (GDPR).

Zároveň poskytuji souhlas s uveřejňováním fotografií ze zápisu na webových stránkách školy.

V dne

podpis zákonného zástupce