

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA KASEJOVICE

PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE, KASEJOVICE 318, 335 44 KASEJOVICE

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

IČO: 60611227

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ VE ŠKOLNÍM ROCE 2026/2027

1. Zákonný zástupce dítěte:

Příjmení a jméno datum narození

Adresa trvalého pobytu

Kontaktní adresa

Pokud se liší od adresy trvalého pobytu

telefon* e-mail*

** Údaje označené hvězdičkou nejsou povinné, slouží ale k usnadnění průběhu řízení, budou použity pouze za účelem rychlejší komunikace a uvádíte je dobrovolně*

2. Ředitel školy:

Jméno, příjmení, titul: Mgr. ŠTĚPÁNKA LÖFFELMANNOVÁ

Škola: Základní škola a Mateřská škola Kasejovice, příspěvková organizace, 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 a Mateřské škole Kasejovice ve školním roce 2026/2027.
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 (školský 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