

ZÁPISNÍ LIST PRO ŠKOLNÍ ROK 2024/2025

Osobní údaje dítěte	
Příjmení:	Jméno:
Datum narození:	Rodné číslo:
Místo narození:	Mateřský jazyk:
Státní občanství:	
Adresa bydliště: PSC:	
Otec dítěte	
Příjmení:	Jméno:
Adresa bydliště: (pokud není shodné s bydlištěm dítěte) PSC:	
Telefonní kontakt:	e-mail:
Matka dítěte	
Příjmení:	Jméno:
Adresa bydliště: (pokud není shodné s bydlištěm dítěte) PSC:	
Telefonní kontakt:	e-mail:
Zákonný zástupce dítěte (pokud jím není otec nebo matka dítěte)	
Příjmení:	Jméno:
Adresa bydliště: (pokud není shodné s bydlištěm dítěte) PSC:	
Telefonní kontakt:	e-mail:
Další kontaktní osoba (pro případ mimořádné události – např. babička)	
Příjmení:	Jméno:
Adresa bydliště: (pokud není shodné s bydlištěm dítěte) PSC:	
Telefonní kontakt:	e-mail:
Poznámky:	

Navštěvovalo dítě MŠ:	Kterou:
Sourozenci v ZŠ Klatovy, Čapkova ul.:	
Příjmení:	Jméno: (třída)
1.	
2.	
3.	
4.	
Druh zápisu (zaškrtněte)	
<input type="checkbox"/> Normální (dítě je u zápisu poprvé) <input type="checkbox"/> Předběžný (nešestileté dítě) <input type="checkbox"/> Po jednom odkladu <input type="checkbox"/> Po dvouletém odkladu <input type="checkbox"/> Jiný (např. po dodatečném odkladu)	
Speciální vzdělávací potřeby	
(příloha k žádosti o přijetí – doporučená podpurná opatření na základě vyšetření PPP nebo SPC)	
1.	
2.	
Zdravotní omezení, výslovnost:	
Další údaje o dítěti, které považujete za důležité sdělit škole:	
Zákonný zástupce dítěte byl při zápisu informován, jak může do doby zahájení povinné školní docházky pomoci dítěti v dalším rozvoji (Desatero pro rodiče), a byl seznámen s kritérii pro přijetí dítěte do 1. ročníku.	
V Klatovech dne:	
Podpis zákonného zástupce:	
Spádový obvod:	
Zapsal/a (tiskace):	Podpis: