

 Telefon Email: zs.veltruby@seznam.cz

 +420 776 112 849 https://zsveltruby.cz

**Základní škola Veltruby**

Školní 44, 280 02 Veltruby

**Zápisní list pro školní rok 2025/2026 – podle rodného listu dítěte**

**Žák:**

Jméno: …………….………………….......Příjmení: …………………..…………………………

Rodné číslo: ..………………….……........Státní občanství …….……………..…………….…....

Místo narození: ……………………….......... Okres: …………………………..……….....………

**Místo trvalého pobytu:**

ulice………………………………………………………………... číslo popisné ….................

obec…………………………………………...……………………. PSČ …..........………...

Adresa bydliště, pokud není totožná s místem trvalého pobytu:

ulice…………………………………………………..….…..... číslo popisné...………….....….....

obec…………………………………………...…………...… PSČ ….……….............…..

Zdravotní pojišťovna žáka: ………………………………………

Zdravotní postižení (způsobilost a zdrav. obtíže s vlivem na vzdělávání): ANO NE

V případě, že ano, jaký druh postižení: ………………………………………………..……………

- nešestiletý (k 1.9.2025) - po odkladu školní docházky - budeme žádat odklad

**Zákonný zástupce:**

**Otec**

Jméno: ………………………………………… Příjmení: …………….………….………………….

Místo trvalého pobytu:

ulice…………………………………………….…………...….. číslo popisné …………....……..

obec…………………………………………...………………. PSČ ..………............….……...

Telefonní spojení: …………………........................… ID datové schránky…………...…...........

emailová adresa: ………………..…….............……………………………………………..….…..

Adresa bydliště, pokud není totožná s místem trvalého pobytu:

ulice…………………………………………….…..…….. číslo popisné…………..…..……

obec…………………………………………...……….…. PSČ …............……..….………..

**Matka**

Jméno: ………………………………………… Příjmení: ……..…………..………………………

Místo trvalého pobytu:

ulice……………………………………………………...….. číslo popisné …........………..…

obec…………………………………………...……………...….PSČ ….............………………..

Telefonní spojení: ………………..………………..… ID datové schránky…………...…...........

emailová adresa: …….…….................…………………………

Adresa bydliště, pokud není totožná s místem trvalého pobytu:

ulice…………………………………………….…..…….. číslo popisné …………...…..……

obec…………………………………………...……….… PSČ .................……..…………..

**Sourozenci:**

Jméno, příjmení a rok narození:

……………….………….…..…………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………

Žák bude navštěvovat: školní družinu: ANO – NE školní jídelnu: ANO – NE

Datum: Podpis zákonného zástupce: