

ZÁPISNÍ LIST PRO ŠKOLNÍ ROK 2025/2026

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

Navštěvovalo dítě MŠ:	Kterou:
Sourozenci v ZŠ Klatovy, Čapkova ul.:	
Příjmení:	Jméno: (třída)
1.	
2.	
3.	
4.	
Druh zápisu (zaškrtněte)	
☐ Normální (dítě je u zápisu poprvé) ☐ Předběžný (nešestileté dítě) ☐ Po jednom odkladu ☐ Po dvouletém odkladu ☐ Jiný (např. po dodatečném odkladu)	
Speciální vzdělávací potřeby (příloha k žádosti o přijetí – doporučená podpůrná 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: