# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY VACOV

RAZÍTKO ZŠ A MŠ VACOV

registrační číslo

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**Žádám o přijetí svého dítěte do základní školy Vacov od školního roku 2027/2028**

jméno a příjmení dítěte:.....

datum narození: .....místo narození: .....

rodné číslo: .....stát. občanství:.....

adresa trvalého pobytu: .....

PSČ: ..... kód zdravotní pojišťovny:.....

MŠ, kterou dítě navštěvuje: .....

spádová základní škola: .....

**ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI**

jméno a příjmení matky: .....

adresa trvalého pobytu: .....

adresa pro doručování (pokud je odlišná): .....

kontaktní telefon:.....email: .....

zaměstnavatel (název, telefon): .....

jméno a příjmení otce: .....

adresa trvalého pobytu: .....

adresa pro doručování (pokud je odlišná): .....

kontaktní telefon:.....email: .....

zaměstnavatel (název, telefon): .....

sourozenci (jméno, třída): .....

.....

| | | | |
|---|---|---|---|
| Rodiče žádají o odklad školní docházky? | **ano** | **ne** | |
| Dítě bude navštěvovat školní družinu? | **ano** | **ne** | (předběžný dotaz) |
| Dítě bude navštěvovat školní jídelnu? | **ano** | **ne** | (předběžný dotaz) |

**DŮLEŽITÁ SDĚLENÍ ŠKOLE** (zdravotní omezení, vyšetření školského poradenského zařízení)

.....

.....

.....

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky. Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (s odkladem školní docházky, přestupu do jiné základní školy, aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):.....

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

Ve ..... dne.....

.....

podpis