

Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání

od školního roku 2021/2022

do základní školy, jejíž činnost vykonává – ZÁKLADNÍ ŠKOLA ZVOLE, příspěvková organizace, okres Žďár nad Sázavou

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu
(popřípadě jiná adresa pro doručování):

☐ telefonní číslo: *e-mailová adresa:

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

Žádám o přijetí k základnímu vzdělávání

k plnění povinné školní docházky na ZÁKLADNÍ ŠKOLE ZVOLE

jméno dítěte

narození dítěte

místo pobytu

rodné číslo:

Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti odkladu školní docházky.

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.

Dále dávám svůj souhlas s **rozhovorem** a případně dalšími činnostmi, které jsou součástí zápisu.

Podpis zákonného zástupce:

Počet listů: Počet příloh:

V dne.....

Registrační číslo:

☐

Příloha č.1

Další informace: (údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s priznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

.....

.....

(např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.

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 propagačním 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.