

Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání - 1. ročník

od školního roku

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k povinné školní docházce bude vyřizovat výše uvedený zákonný zástupce. Oba zákonní zástupci dítěte žádají ve shodě.

Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, **žádám o přijetí k základnímu vzdělávání v Česko-anglické základní škole.**

Údaje o dítěti:

Příjmení:		Jméno:	
Narozen(a):	Místo:	Okres:	
Rodné číslo:			
Státní příslušnost: 1. občan ČR* 2. cizinec – občan EU* 3. cizinec s trvalým pobytem v ČR* 4. cizinec s přechodným pobytem v ČR*		U cizinců číslo cestovního dokladu:	
Bydliště trvalé: (adresa pro doručování)	PSC:	Místo:	Ulice, č.p.
Adresa pro doručování (pokud je jiná než trvalé bydliště)	PSC:	Místo:	Ulice, č.p.
Dětský lékař:			
Mateřská škola (adresa):			
Odklad školní docházky:	ano / ne*	Dodatečný odklad:	ano / ne*
Žádost o přijetí k plnění povinné školní docházky před dosažením šestého roku dítěte: ano / ne*			

Údaje o zákonných zástupcích:

MATKA			
Příjmení a jméno (titul):			
Bydliště trvalé:	PSC:	Místo:	Ulice, č.p.
Adresa pro doručování (pokud je jiná než trvalé bydliště)	PSC:	Místo:	Ulice, č.p.

Telefon:	e-mail:
Zaměstnání:	

OTEC			
Příjmení a jméno (titul):			
Bydliště trvalé:	PSČ:	Místo:	Ulice, č.p.
Adresa pro doručování (pokud je jiná než trvalé bydliště)	PSČ:	Místo:	Ulice, č.p.
Telefon:		e-mail:	
Zaměstnání:			

Důležité informace o dítěti:

Celkový zdravotní stav, postižení, obtíže: vada zraku x vada sluchu x vada řeči x LMD x alergie x astma x epilepsie x diabetes x dietní omezení apod. * (uvedte podrobnosti):
Údaje o dítěti, které považujete za důležité:

*hodící se zakroužkujte

Zapsané údaje souhlasí s rodným listem dítěte a s dokladem totožnosti zákonného zástupce.

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 Evropského nařízení ke GDPR. 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, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence rizikového chování pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. 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(a) jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

V Karviné dne:

.....
Podpis zákonného zástupce / zákonných zástupců

Doručeno dne:

.....
Ing. Slavka Krystová Florková, MBA
ředitelka školy