

ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O PŘIJETÍ K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žádáme o přijetí našeho dítěte k základnímu vzdělávání od školního roku 2024/2025 do základní školy, jejíž činnost vykonává:

Základní škola a Mateřská škola T. G. Masaryka Bílovec, Ostravská 658/28, příspěvková organizace

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu:

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), přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce na základní škole:

Základní škola a Mateřská škola T. G. Masaryka Bílovec, Ostravská 658/28, příspěvková organizace – odloučené pracoviště ZŠ Lubojaty

Jméno a příjmení dítěte:

Místo trvalého pobytu:

Datum narození:

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání 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. 110/2019 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.

V Bílovci

Podpis zákonného zástupce:

Datum doručení**:

Registrační číslo

(uvedeno na zápisním listu) :

Počet listů:

Počet příloh:

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

* nepovinný údaj; vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení

** vyplní škola