

ŽÁDOST o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

1. Škola: Základní škola a mateřská škola Lužany, okres Plzeň – jih, příspěvková organizace
Lužany 23, 334 54 Lužany u Přeštic, IČ: 60610891

2. Zákonný zástupce dítěte

| | |
|-------------------------|----------------|
| Jméno a příjmení | |
| Místo trvalého pobytu | |
| e-mail | Číslo telefonu |
| Korespondenční adresa | |

| | |
|-------------------------|----------------|
| Jméno a příjmení | |
| Místo trvalého pobytu | |
| e-mail | Číslo telefonu |
| Korespondenční adresa | |

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

| | | |
|--------------------------|----------------------|-------------|
| Jméno a příjmení dítěte | | |
| Datum narození | Místo narození | Rodné číslo |
| Adresa trvalého bydliště | | PSČ |
| Státní občanství | Zdravotní pojišťovna | |

k plnění povinné školní docházky
v Základní škole a mateřské škole Lužany, okres Plzeň – jih, příspěvková organizace,
ve školním roce 20___/20___.

Byl/a jsem poučen/a o možnosti odkladu povinné školní docházky.

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 zpracování 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, 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. 110/2019 Sb., a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

V Lužanech dne _____

Podpis: _____

ŽÁDOST
o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

VYJÁDRĚNÍ ŘEDITELKY ŠKOLY

Přijetí / nepřijetí dítěte k základnímu vzdělávání.

V Lužanech dne _____

Vydáno rozhodnutí č. j. _____, spisová značka _____

Mgr. Jana Sedláčková
ředitelka školy