

Žadatel (jméno, příjmení) _____

Datum narození _____

Místo trvalého pobytu _____

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

Základní škola a Mateřská škola Brázdím, příspěvková organizace

Žádost

Podle ustanovení § 36, odstavce 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 a Mateřské škole Brázdím, příspěvkové organizaci**

jméno dítěte _____ datum narození _____

místo pobytu _____

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce:

jméno a příjmení zákonného zástupce

V Brázdímě dne 15.4. 2020

podpis zákonného zástupce

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 20²⁰/20²¹

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: _____
nešestiletý – nenavštěvoval MŠ – školsky nezralý – budou žádat o odklad školní docházky

Jméno a příjmení dítěte _____ Datum narození _____

Rodné číslo _____ Místo narození _____

Státní občanství _____ Trvalý pobyt _____

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ) _____

Zdravotní pojišťovna _____ Mateřská škola _____

Bude navštěvovat ŠD _____ Výslovnost _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže _____

Sourozenci: jméno, třída _____

OTEC _____ Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon do bytu _____ do zam. _____ mobil _____

E-mail _____

MATKA _____ Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon do bytu _____ do zam. _____ mobil _____

E-mail _____

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. 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.

V Brázdímě dne 15.4. 20²⁰

Podpis: _____