

Základní škola Velenov, příspěvková organizace

Velenov 74, 68001, tel. 605 762 104, IČO: 05666376, naseskola@velenov.cz

Žadatel, zákonný zástupce dítěte

(jméno, příjmení, datum narození a místo trvalého pobytu, telefon, email, doručovací adresa)

Správní orgán, jemuž je žádost doručována: Základní škola Velenov, příspěvková organizace, Velenov 74, 68001

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 Velenov, Velenov 74, 68001

jméno dítěte _____ datum narození _____

místo narození _____ trvalé bydliště _____

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat **zákonný zástupce** (jméno a příjmení): _____

Doplňující informace k žádosti:

Odklad: byl – nebyl

Žádost o odklad: ano – ne

Žádost o odklad: ano – ne

Název MŠ: _____ Sourozenci: _____

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. 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. 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. 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. a Evropského nařízení ke GDPR.

Ve Velenově dne

podpis zákonného zástupce _____

.....

(údaje školy)

Přídělené registrační číslo:

(vyplní ředitel po přijetí žádosti)