



Základní škola a Mateřská škola Bystročice, příspěvková organizace

tel.: 585 941 269

e-mail: zsbystrovice@seznam.cz

IČ 75029341

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žadatel (dítě)

Jméno Příjmení Datum narození.....

Bydliště

Zastoupený (zákonný zástupce)

Jméno a příjmení Bydliště

Jméno a příjmení Bydliště

Správný orgán, jemuž je žádost doručována: **Základní škola a Mateřská škola Bystročice, příspěvková organizace, Bystročice 65, PSČ 779 00, zastoupená Mgr. Hanou Zajacovou, ředitelkou školy**

ŽÁDOST

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádám o přijetí mého dítěte k základnímu vzdělávání od školního roku 2021/2022.** 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, který se zároveň zavazuje, že jedná ve shodě a informovanosti s druhým zákonným zástupcem dítěte:

Jméno, příjmení, bydliště

.....

Podpis

Poučení pro zákonné zástupce:

Dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení 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, 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.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení 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 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.

V _____ dne _____ podpis zákonného zástupce _____

