

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO ŠKOLY

Žadatel (dítě)

Jméno dítěte:

Datum narození: Rodné číslo:

Místo pobytu:

zastoupený (zákonní zástupci)

Jméno a příjmení: Bydliště:

Jméno a příjmení: Bydliště:

podává

správnímu orgánu: Základní škola Dolní Věstonice, příspěvková organizace, Školní 84, Dolní Věstonice, 691 29, zastoupený Mgr., Ing. Zbyňkem Háderem, ředitelem 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 dítěte k základnímu vzdělávání od školního roku 2020 / 2021 na Základní škole Dolní Věstonice. Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky. Byl jsem informován, že první cizí jazyk se na škole vyučuje od 1. třídy.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce, který se zároveň zavazuje, že jedná ve shodě a informovanosti s druhým zákonným zástupcem dítěte:

Jméno, příjmení: Kontaktní údaje: Email:

Tel.:

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 Dolních Věstonicích dne2021

.....
podpis žadatele (zákonných zástupců)

IČ: 70901554	Bankovní účet: 19-2020890257/0100	Web: www.zsvestonice.cz
E-mail: skola@zsvestonice.cz	Mobil: 702 204 306	Tel. + Fax: 519 518 830