



Č. J.

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 MŠ a ZŠ Vedrovice, Vedrovice 325, 671 76 Olbramovice

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):

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, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy, facebook 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. a Evropského nařízení ke GDPR.

Ve Vedrovicích, dne

podpis zákonného zástupce



Z Á P I S N Í L I S T pro školní rok 2024/2025

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: _____ (VYPLNÍ ŠKOLA)

Jméno a příjmení dítěte _____ Datum narození _____

Rodné číslo _____ Místo narození _____

Státní občanství _____ Adresa trvalého bydliště _____

Zdravotní pojišťovna _____ Mateřská škola _____

Předpokládaný odklad školní docházky ve školním roce 2024/2025 ANO – NE*

Dítě, které přichází k zápisu: NEMĚLO ODKLAD – JEDNOLETÝ ODKLAD – DVOULETÝ ODKLAD*

Žák bude navštěvovat ŠD ANO – NE* (orientační zjištění)

Zdravotní stav, postižení, alergie _____

Sourozenci: jméno a příjmení, rok narození _____

OTEC: jméno a příjmení _____

Adresa trvalého bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon: _____ (POŽADOVANÝ ÚDAJ)

E-mail: _____ (POŽADOVANÝ ÚDAJ)

MATKA: jméno a příjmení _____

Adresa trvalého bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon: : _____ (POŽADOVANÝ ÚDAJ)

E-mail: _____ (POŽADOVANÝ ÚDAJ)

Ve Vedrovicích, dne 17. 4. 2024

* *Zakroužkujte vybranou variantu.*

Podpis rodiče nebo zákonného zástupce: _____