*Žádost o přijetí dítěte do 1. třídy ZŠ v ZŠ a MŠ Srdcovka*

***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 Srdcovka**

Jméno a příjmení:…………………………………………………………………………….…………………………………………………..……………..
Datum narození:………………..….….… Místo narození: ………………………………………………. Státní občanství:…………………

Rodné číslo: …………………………………………………..…… Zdravotní pojišťovna: …………………………………………………………...

Adresa trvalého pobytu: ……………………………………………………………………………………………………PSČ ………………………….

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ) …………………………………………………………………………………………………….…………...……………………………

***Matka (nebo jiný zákonný zástupce)***

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………………………..……………………...………

Adresa: ………………………………………………………………………………………………….………………… PSČ ……………….…………………

Telefon: ……………………………………………………….… E-mail: ………….……………………………………………………………………………

***Otec***

Jméno a příjmení: ………………………………………………………..……………………………………………………………………………………...

Adresa: ………………………………………………………………………………………………………….…………… PSČ ………………….……………

Telefon: ……………………………………… E-mail: ………………………………………………..…………………………………………………………

Adresa spádové školy dítěte: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Zdravotní znevýhodnění dítěte: ano – ne
Další důležité informace (zdravotní, vzdělávání v zahraničí apod.) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

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. Jde o činnosti v rámce výchovně vzdělávacího programu školy.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, zveřejňování údajů. 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.

Datum: Podpis zákonného zástupce: