

# Základní škola Milady Petřkové Velký Týnec

## Příčná 326, 783 72 Velký Týnec

### Žádost zákonných zástupců o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,

**žádám o přijetí mého dítěte k povinné školní docházce do Základní školy Milady Petřkové Velký Týnec od 1. 9. 2019 do 1. ročníku.**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum, místo a okres narození:

Rodné číslo dítěte:

Místo trvalého pobytu dítěte (pokud se liší od trvalého pobytu zák. zástupce):

Zákonný zástupce dítěte (titul, jméno a příjmení zák. zástupce):

Místo trvalého pobytu zákonného zástupce:

Korespondenční adresa zákonného zástupce (pokud se liší od trvalého pobytu):

**Tel:**

**e-mail:**

Pokud žák přichází z jiné základní školy, uveďte ji:

Dítě navštěvovalo MŠ ANO – NE

**Byl/a jsem poučena o možnosti odkladu školní docházky.**

*Dávám svůj souhlas Základní škole Milady Petřkové Velký Týnec 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 zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel v platném znění. 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(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. (viz webové stránky školy).*

*Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů v době vyučování za přítomnosti vyučujícího 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.*

Datum a podpis zákonných zástupců dítěte: .....