

Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání od školního roku 2025/2026 do základní školy, jejíž činnost vykonává

Základní škola a Mateřská škola Vlčnov, příspěvková organizace, Vlčnov 1202

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu (případně jiná adresa pro doručování):

E-mail, telefon:

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 k základnímu vzdělávání v Základní škole a Mateřské škole Vlčnov,
příspěvková organizace, Vlčnov 1202, PSČ : 687 67, Vlčnov**

Jméno a příjmení dítěte :

Datum narození, rodné číslo :

Místo trvalého pobytu (případně jiná adresa pro doručování) :

Další informace :

(údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s příznávnými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.)

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestup do jiné základní školy, odklad 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. 110/2019 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 odborníci z oblasti psychologických, 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, přijímacího 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 dle zák. č.110/2019 Sb.

Ve Vlčnově dne 2025

podpis zákonného zástupce