
Školní rok:

Žadatel, zákonný zástupce dítěte

(jméno a příjmení / datum narození / místo trvalého pobytu / telefon / e-mail / doručovací adresa)

Správní orgán, jemuž je žádost doručována: Církevní mateřská škola a základní škola Sudice, Sudice 72, 680 01

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 Církevní mateřské škole a základní škole Sudice, Sudice 72, 680 01**

Jméno dítěte _____ Datum narození _____

Místo narození _____ Trvalé bydliště _____

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat **zákonný zástupce** (jméno a příjmení):

Doplňující informace k žádosti:

Odklad: byl – nebyl Žádost o odklad: ano – ne Žádost o odklad: ano – ne

Název MŠ _____ Sourozenci _____

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. 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.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce _____

Údaje školy _____

Přidělené registrační číslo:

(vyplní ředitel po přijetí žádosti)