

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žadatel – zákonný zástupce:

Jméno, příjmení, datum narození: _____

Místo trvalého pobytu, popř. adresa pro doručování: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

VOŠ, SŠ, ZŠ a MŠ, Hradec Králové, Štefánikova 549

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:

VOŠ, SŠ, ZŠ a MŠ – ZŠ pro žáky s NKS, Hradec Králové, Štefánikova 549

Jméno a příjmení dítěte: _____

Narozen/a: _____

Rodné číslo: _____ Místo narození: _____

Státní občanství: _____ Trvalý pobyt: _____

Byl/a jsem poučen/a o možnosti odkladu školní docházky.

Byl/a jsem seznámen/a se školním vzdělávacím programem „Základní škola pro žáky s NKS“, který je zpracován na základě RVP ZV část D, kapitola 8.

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné ZŠ, OŠD aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce.

Jméno a příjmení: _____

Telefon: _____ Email: _____

**Vyšší odborná škola, Střední škola, Základní škola a Mateřská škola
Štefánikova 549, Hradec Králové
Základní škola pro žáky s vadami řeči**

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 nežádoucího 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, vedením nezbytné zdravotné 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.

V Hradci Králové dne _____

Jméno a podpis zákonného zástupce: _____