

## **Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání od školního roku 2024/2025**

do základní školy, jejíž činnost vykonává:

**Základní škola a mateřská škola Bohdalice, okres Vyškov, příspěvková organizace**

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupem do jiné základní školy, odkladem školní docházky apod.) bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

**Jméno a příjmení zákonného zástupce:**

.....

Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování):

.....

telefonní číslo: .....e-mailová adresa: .....

Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon),

**žádám o přijetí k základnímu vzdělávání v základní škole:**

**Základní škola a mateřská škola Bohdalice, okres Vyškov, příspěvková organizace**

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

Místo trvalého pobytu: .....

Datum narození: .....

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

**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 ředitelky o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s priznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

.....  
.....  
.....  
.....

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 zpracování 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, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačním 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 podle zákona č. 110/2019 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

V ..... dne..... Podpis zákonného zástupce: .....

Datum doručení: ..... Registrační číslo: .....

Počet listů: ..... Počet příloh: .....

(např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.