Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

Žádost o přijetí

k základnímu vzdělávání

1. **Zákonný zástupce dítěte**:

Jméno a příjmení: …………………………………………….

Datum narození: ……………………………………………...

Místo trvalého pobytu: ……………………………………….

1. **Statutární zástupce školy**:

Jméno a příjmení: Mgr. Hana Mikulková

Škola: Základní škola a mateřská škola Laškov, příspěvková organizace, Laškov 21, 798 57

# Žádám o přijetí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ k  povinné školní docházce do Základní školy a mateřské školy Laškov, příspěvkové organizace ve školním roce ……………………..

Doplňující informace k žádosti:

V Laškově ………………… ………………………………..

podpis zákonných zástupců dítěte

**Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání - zápis**

Žadatel:

**Zákonný zástupce dítěte**:

Jméno a příjmení: …………………………………………….

Datum narození: ……………………………………………...

Místo trvalého pobytu: ……………………….………………

(popř. jiná adresa pro doručování)

Správní orgánu, jemuž je žádost doručována: Základní škola a mateřská škola Laškov, příspěvková organizace, Laškov 21, 798 57.

**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 Základní škole a mateřské škole Laškov, příspěvkové organizaci, Laškov 21, 798 57,**

jméno dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum narození\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

místo pobytu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

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

Dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení 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.

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, 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 Laškově dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce

**Základní škola a mateřská škola Laškov, příspěvková organizace**

**ŽÁDOST O ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

Zákonný zástupce

Jméno ………………………………….

Adresa …………………………………………………………

Telefon ………………………….

**Žádost o odklad školní docházky**

Dítě ……………………………………. nar. dne ………………………

Žádám o odklad školní docházky syna/dcery z důvodu:

Podle zákona § 37 zákona č. 561/2004 Sb., Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), doložím svou žádost posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře.

V ……………... dne………………

…………………………….

Podpis

Přílohy:

1. Vyjádření pedagogicko psychologické poradny
2. Vyjádření odborného lékaře