

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

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 povinné školní docházce

## na ZÁKLADNÍ ŠKOLE PROSPERITY

sídlo: Třebovle 108, 281 63 Třebovle

místo poskytování školských služeb: Václavské nám. 33, 280 02 Nová Ves I

Jméno a příjmení dítěte: ....., nar.: .....

ročník vzdělávání ve školním roce 20...../..... - .....

### Účastníci řízení:

#### 1. Žadatel - zákonný zástupce dítěte:

jméno a příjmení, titul: ..... datum narození: .....

adresa trvalého pobytu: .....

adresa přechodného pobytu: .....

#### 2. Ředitel školy:

jméno a příjmení: Mgr. Tomáš Ort

škola: ZÁKLADNÍ ŠKOLA PROSPERITY

sídlo: Třebovle 108, 281 63 Třebovle

místo poskytování školských služeb: Václavské nám. 33, 280 02 Nová Ves I

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. 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 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. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů 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. Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti odkladu školní docházky. Nedílnou součástí mé žádosti je zápisní list. Jsem seznámen/a s kritérii pro přijetí dítěte k základnímu vzdělávání. Dne .....v úředních hodinách mohou účastníci řízení nahlédnout do spisu a seznámit se s podklady pro vydání rozhodnutí v kanceláři ředitele školy.

V ....., dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte

ADRESA ŠKOLY

RAZÍTKO

ZÁKLADNÍ ŠKOLA PROSPERITY se sídlem Třebovle 108, 281 63 Třebovle

Místo vzdělávání a poskytování služeb: Václavské náměstí 33, 280 02 Nová Ves I.

IČO: 05 094 518

IZO: 181 079 216

REDIZO: 691 009 481

Web: [www.zsprosperity.cz](http://www.zsprosperity.cz) FB: [facebook.com/zsprosperity](https://facebook.com/zsprosperity) E-mail: [skola@zsprosperity.cz](mailto:skola@zsprosperity.cz)

## Z Á P I S N Í L I S T

### 1. Žadatel - zákonný zástupce dítěte:

Příjmení: ..... Jméno: ..... Titul: .....

\* Adresa trvalého pobytu: .....

\* Adresa přechodného pobytu: .....

Telefon domů: ..... do zaměstnání: ..... mobilní: ..... e-mail: .....

### 2. Další zákonný zástupce:

Příjmení: ..... Jméno: ..... Titul: .....

\* Adresa trvalého pobytu: .....

\* Adresa přechodného pobytu: .....

Telefon domů: ..... do zaměstnání: ..... mobilní: ..... e-mail: .....

### 3. Osobní údaje dítěte:

Příjmení: ..... Jméno: .....

\* Adresa trvalého pobytu: .....

\* Adresa přechodného pobytu: .....

Rodné číslo: ..... Datum narození: ..... Místo narození: .....

Okres: ..... Státní občanství: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

Dítě navštěvovalo MŠ \*\* ANO – NE jakou: .....

Má dítě vadu zraku: \*\* ANO – NE jakou: .....

Má dítě vadu sluchu: \*\* ANO – NE jakou: .....

Má dítě vadu řeči: \*\* ANO – NE jakou: .....

Dítě je \*\* LEVÁK – PRAVÁK Má dítě jiné potíže: (epilepsie, alergie, časté nemoci apod.)

Budu žádat o odklad školní docházku \*\* ANO – NE Minulý šk. rok jsme získali odklad na ZŠ: .....

Budu mít zájem o školní družinu \*\* ANO – NE Sourozenci (jméno, třída, věk): .....

Budu mít zájem o školní stravování \*\* ANO – NE

Budu mít zájem o odpolední aktivity\*\* ANO – NE Jaké preferuji: .....

Vaše poznámky a požadavky (např. spolužáci ve třídě, individuální přístup):

Jestliže je dítě cizím státním příslušníkem má povolení k pobytu: \*\* TRVALÉ – PŘECHODNÉ <sup>1</sup> .....

### 4. Nepovinné údaje:

Mohou škole pomoci v rámci svých možností sponzorsky či jinak (kopírování, účast na akcích školy, vedení kroužku, zajištění služeb či materiálu apod.)

<sup>1</sup> Datum platnosti povolení

\* vyplňte, pouze pokud není shodné s bydlištěm zákonného zástupce – žadatele ze strany 1, \*\* nehodící se škrtněte