 **Základní škola a mateřská škola,**

**Libčany, okr. Hradec Králové**

## **Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělání**

**od školního roku 2024/2025**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu, popřípadě jiná vhodná adresa pro doručování písemností, je – li odlišná od místa trvalého pobytu :

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: otec ………………………. matka: …………………………….

email: …………………………….. email: ………………………………...

Podle ustanovení §36, odstavce 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 a mateřské škole Libčany**

jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

místo trvalého pobytu: stát: ………….

Další informace: údaje potřebné pro nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních potížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání;

Datum doručení: ……………….. Č. j.: ………………….

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

(např: doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře, soudní rozhodnutí)

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 Libčanech: ………... Podpis zákonných zástupců: ……………………