Škola: Masarykova základní škola Dolní Roveň, okres Pardubice

Ředitelka školy: Mgr. Jarmila Michálková

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ dítěte do 1. ročníku ve školním roce 2024/2025**

**Věc: Žádost o přijetí dítěte**

Jméno a příjmení: ...........................................................................................................................

Datum narození: ……………………………………… Místo narození: ........................................................

Adresa trvalého pobytu: .................................................................................................................

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení: ...........................................................................................................................

Adresa trvalého pobytu: .................................................................................................................

Korespondenční adresa: .........................................................................................................……..

Telefon: .................................................

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

**žádám o přijetí dítěte ..............................................................................................................**

**k základnímu vzdělávání v Masarykově základní škole Dolní Roveň, okres Pardubice**

**ve školním roce 2024/2025.**

*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 ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s přiznanými 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. 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 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.

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 či obrazového záznamu 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. Dále souhlasím s použitím kamerového systému ve škole a následnou 72 hodinovou archivací záznamu před výmazem. Záznamy slouží pouze škole ke zvýšení bezpečnosti žáků a nebudou poskytovány dalším osobám. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

**Podpis zákonného zástupce:** ……………………………………………………………………………………

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: …………………………………………………………………………………………………….

**Zákonný zástupce má datovou schránku:** ANO x NE

ID datové schránky (v případě uvedení ANO): …………………………………………………………

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.)