



Dolní Roveň 200
PSČ 533 71
Česká republika

Škola: Masarykova základní škola Dolní Roveň, okres Pardubice
Ředitelka školy: Mgr. Jarmila Michálková

Žádost o přijetí dítěte do 1. ročníku ve školním roce 2022/2023

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 2022/2023.

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 priznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

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



Dolní Roveň 200
PSČ 533 71
Česká republika

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

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.)