

# Základní škola a Mateřská škola Velký Újezd okres Olomouc, příspěvková organizace

PSČ: 783 55  
IČO: 750 276 40

ZŠ Velký Újezd 321  
MŠ Velký Újezd 315

tel., fax: 585 358 109  
mobil: 774 112 213

Registrační číslo pro přijetí .....

## **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ od školního roku 2021/2022**

Žádám o přijetí dítěte:

Jméno a příjmení ..... datum narození .....

rodné číslo ..... místo narození ..... státní občanství .....

trvalý pobyt .....

Dítě navštěvuje MŠ: .....

Údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a zdravotních obtížích

( zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod. )

.....

Zvláštní schopnosti dítěte, které projevilo před vstupem do školy ( čtení, psaní, umělecké sklony, matematické vlohy) .....

Další údaje o dítěti, které považuji za důležité: .....

Sourozenci navštěvující ZŠ a MŠ Velký Újezd: .....

Dítě bude navštěvovat družinu ANO – NE

1. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení ..... datum narození .....

Bydliště .....

Kontakty ( telefon ): osobní ..... do zaměstnání .....

Email .....

2. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení ..... datum narození .....

Bydliště .....

Kontakty ( telefon ): osobní ..... do zaměstnání .....

Email .....

Poznámka:

nešestiletý – nenavštěvoval MŠ – nezralý – rodiče budou žádat o odklad školní docházky

# Základní škola a Mateřská škola Velký Újezd okres Olomouc, příspěvková organizace

PSČ: 783 55  
IČO: 750 276 40

ZŠ Velký Újezd 321  
MŠ Velký Újezd 315

tel., fax: 585 358 109  
mobil: 774 112 213

Zákonní zástupci dítěte 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 ) .....

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.

Dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, sociální pedagog a další odborníci z oblasti psychologických, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím se zveřejňováním údajů, prací a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Tyto souhlasy 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.

**Byl (a) jsem poučen (a) o možnosti odkladu školní docházky (§37 odst. 2 školského zákona).**

**Byl (a) jsem informován (a), jak mohu do doby zahájení povinné školní docházky pomoci dítěti v jeho dalším rozvoji (§ 3a odst. 6 vyhlášky o základním vzdělávání ).**

V ..... dne ..... Podpis zákonných zástupců .....