

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 2026/2027

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. 110/2019 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. 110/2019 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