



VZOR VYPLNĚNÍ!

Masarykova základní škola Horní Bříza, okres Plzeň – sever,
příspěvková organizace
Tř. 1. máje 210, 330 12 Horní Bříza
Tel.: 377 333 801, e-mail: sekretariat@zshornibriza.cz

Žadatel: (Zákonný zástupce dítěte)

jméno, příjmení: **Jan Novák**

datum narození: **2. 6. 1980**

adresa trvalého pobytu (popř. jiná adresa pro doručování): **Tř. 1. máje 210, 330 12 Horní Bříza**

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

Masarykova základní škola Horní Bříza, okres Plzeň-sever, příspěvková organizace

Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

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 dítěte k základnímu vzdělávání v Masarykově základní škole Horní Bříza, okres Plzeň-sever, příspěvková organizace (od školního roku 2024/2025)

jméno a příjmení dítěte **Karel Novák** _____ datum narození **2. 6. 2018** _____

adresa trvalého pobytu **Tř. 1. máje 210, 330 12 Horní Bříza** _____

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

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 a Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence rizikového chování pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobyňských 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 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. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

V Horní Bříze dne **11. 4. 2024**

podpis zákonného zástupce**Podpis**.....

registrační číslo: