
ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žadatel – zákonný zástupce:

jméno, příjmení, datum narození: _____

místo trvalého pobytu, popř. adresa pro doručování: _____

telefon: _____ e-mail: _____

Správní orgán, jemuž je žádost doručována: VOŠ, SŠ, ZŠ a MŠ, Hradec Králové, Štefánikova 549

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon)

**Přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce na:
VOŠ, SŠ, ZŠ a MŠ – ZŠ logopedické, Hradec Králové, Štefánikova 549 *
- ZŠ logopedické, Rychnov nad Kněžnou, Komenského 39***

Jméno a příjmení dítěte: _____ narozen(a): _____

Rodné číslo: _____ místo narození: _____

Státní občanství: _____ trvalý pobyt: _____

Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti odkladu školní docházky.

Byl(a) jsem seznámen(a) se školním vzdělávacím programem „Základní škola logopedická“, který je zpracován na základě RVP ZV část D, kapitola 8.

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné ZŠ, OŠD aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce

jméno a příjmení: _____

telefon: _____ e-mail: _____

***(nehodící adresu místa školy prosím škrtněte)**

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. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence nežádoucího chování 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, vedením 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(a) jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb..

v Hradci Králové

dne : _____

jméno + podpis zákonného zástupce: _____