

Jméno a příjmení žadatele – zákonných zástupců žáka:

\_\_\_\_\_

trvalé bydliště

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

doručovací adresa (je-li jiná než trvalé bydliště)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

telefon: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Ředitelství  
Základní školy Šlapanice  
Masarykovo nám. 1594/16  
664 51 Šlapanice

## Žádost o přijetí žáka na ZŠ Šlapanice

Žádám o přijetí syna/dcery \_\_\_\_\_ dat. narození: \_\_\_\_\_

adresa trvalého bydliště \_\_\_\_\_

(součástí žádosti musí být úřední doklad o trvalém bydlišti uchazeče)

ke dni \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ ročníku Základní školy Šlapanice.

Aktuálně školu navštěvuje \_\_\_\_\_. rokem a učí se cizí jazyk \_\_\_\_\_

Adresa školy, kterou dítě dosud navštěvovalo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dítě bylo vyšetřeno v pedagogicko-psychologické poradně nebo speciálně pedagogickém centru, doplňte: ANO / NE\***

Když ano: převažující stupeň PO: \_\_\_\_\_

IVP: ANO – NE\*

asistent: ANO – NE\*

Důvod změny školy: \_\_\_\_\_

### Prohlášení\*\*

Prohlašuji, že dávám svůj souhlas 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, ve znění pozdějších předpisů. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle školského zákona, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, za účelem pedagogické praxe studentů, pro účely přijímacího řízení na střední školy, úrazového pojištění žáků, 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(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Beru na vědomí, že s mým dítětem může v rámci osobnostně sociálního rozvoje a prevence rizikového chování pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblastí psychologických, sociálních a obdobných služeb.

S přestupem na ZŠ Šlapanice jsou všichni za dítě odpovědní ve shodě.

V(e) \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis rodičů

\* nehodící se škrtněte

\*\* v případě nesouhlasu s některou z uvedených oblastí kontaktujte kancelář školy