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 audiovizuálních záznamů 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 oblasti 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