** Základní škola Zbraslavice, okres Kutná Hora**

 Zbraslavice 190, 258 21, tel. 327 591 134

 e- mail: vedeni@zszbraslavice.cz

Č.j.:

**Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání**

 (podle § 36 školského zákona v souladu s § 45 správního řádu)

**Zákonní zástupci dítěte žádají ředitelku školy o přijetí dítěte k plnění povinné školní do Základní školy Zbraslavice, příspěvková organizace od školního roku 2025/2026.**

**Zákonní zástupci dítěte** (matka nebo otec dle rodného listu nebo zákonný zástupce z rozhodnutí soudu)

1. Příjmení, jméno, titul: .……………………………………………………..

 Datum narození: ………………………………………………………….

 Místo trvalého pobytu: …………………………………………………….

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu)

……………………………………………….. telefon:………………..email:…………………..

Ověření: druh dokladu/identifikační údaj dokladu: …………………………………

1. Příjmení, jméno, titul: ……………………………………………………

 Datum narození: ………………………………………………………….

 Místo trvalého pobytu: …………………………………………………..

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu)

……………………………………………….. telefon:……………… email:……………………..

Ověření: druh dokladu/identifikační údaj dokladu: ………………………………………

**Žádají o přijetí dítěte do 1. ročníku**

Příjmení, jméno: ………………………………………………………

Datum narození: ………………………………… Rodné číslo: …………………

Místo narození: ………………………………………………………..

Státní příslušnost:……………………………… Mateřský jazyk:………….…..

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu)

………………………………………………..

Ověření: druh dokladu/identifikační údaj dokladu: ………………………………….

Rodiče se rozhodli, že v záležitosti školní docházky dítěte bude – budou dále jednat (zákonný zástupce/ zákonní zástupci) – vždy uveďte celé jméno a příjmení:

…………………………………………………………………………………………………..

V případě rozhodnutí o přijetí dávám souhlas základní škole k tomu, aby zpracovala 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 sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a odborných 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 nezbytné 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.

Stvrzuji, že jsem byl/a poučen/a o možnosti odkladu povinné školní docházky.

Podpisem stvrzuji správnost údajů a prohlašuji, že žádost o přijetí k základnímu vzdělávání byla projednána oběma zákonnými zástupci a vyslovují svůj souhlas se školní docházkou do ZŠ Zbraslavice, Zbraslavice 190, p. o.

Ve Zbraslavicích, dne: …………………………………………..

 podpis zákonného zástupce dítěte

Ve Zbraslavicích, dne: ……………………………………………

 podpis zákonného zástupce dítěte

Ve Zbraslavicích, dne: ……………………………………………….

 přijal/a