

Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání
do základní školy, jejíž činnost vykonává Základní škola Vizovice, příspěvková organizace

Jméno a příjmení otce:

Místo trvalého pobytu:

Jméno a příjmení matky:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování písemností
(pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

Zákonný zástupce dítěte (pokud jím není otec nebo matka dítěte):

Místo trvalého pobytu:

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat
zákonný zástupce – uvádím jméno, příjmení, telefon:

.....

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

**žádáme o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání do Základní školy ve Vizovicích
od školního roku..... do 1. ročníku pro:**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Místo trvalého pobytu:.....

Byli jsme poučeni o možnosti odkladu školní docházky.

Potvrzujeme správnost zapsaných údajů a dáváme svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala
osobní údaje a osobní citlivé údaje našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení Zákona č. 110/2019 Sb., Zákon o zpracování
osobních údajů.

Základní škola Vizovice, příspěvková organizace je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních
údajů naleznete na <https://www.zsvizovice.cz/24944-gdpr>.

**Se všemi podmínkami přijetí do základní školy jsme byli seznámeni a prohlašujeme, že údaje, které jsme uvedli
v žádosti, jsou pravdivé.**

Ve Vizovicích dne:

Podpisy obou rodičů (zákonných zástupců dítěte)

¹⁾ vyplňuje škola

Dotazník pro rodiče žáka 1. ročníku ZŠ

Příjmení a jméno dítěte:

Rodné číslo: Datum narození:

Místo narození: Mateřský jazyk:

Místo trvalého pobytu dítěte (i PSČ):
.....

Státní občanství: Národnost:

Zdrav. pojišťovna: Ošetřující lékař:

Speciální vzdělávací potřeby, zdravotní obtíže (zrak, sluch, alergie, diabetes, epilepsie, srdeční vada...):
.....

Příjmení a jména rodičů:

Otec: Telefon:

Bydliště ¹⁾: Email:

Matka: Telefon:

Bydliště ¹⁾: Email:

Adresa pro doručování písemností ¹⁾:

datová schránka: ano / ne

Zákonný zástupce dítěte (pokud jím není otec nebo matka dítěte):
.....

Kontaktní osoba (na koho z rodičů se obracet jako prvního):

Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně:

Adresa MŠ, odkud dítě přichází:

Odklad povinné školní docházky: byl nebyl

Žádost o odklad pro příští rok: ano ne

(uvedte případně důvody odkladu povinné školní docházky):
.....

Bude dítě navštěvovat školní družinu: ano - ne - nevíme

Spádová škola (adresa) ²⁾:

Zvláštní schopnosti, dovednosti, které se u dítěte projevily před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické vlohly, které je možné při vzdělávání zohlednit:
.....
.....

Podle svého uvážení uvedte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou:
.....
.....

Potvrzujeme správnost zapsaných údajů a dáváme svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení Zákona č. 110/2019 Sb., Zákon o zpracování osobních údajů. Základní škola Vizovice, příspěvková organizace je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na <https://www.zsvizovice.cz/24944-gdpr>.

Podpisy obou rodičů (zákonných zástupců dítěte):

Datum:

--	--

1) Vyplňuje se, pokud není totožné s bydlištěm dítěte, nežije-li s dítětem ve společné domácnosti.

2) Vyplňuje se, pokud spádovou školou není Základní škola Vizovice, příspěvková organizace.