



Základní škola Vizovice, příspěvková organizace

Školní 790
763 12 Vizovice

tel./fax: 575 571 021

e-mail: info@zsvizovice.cz

www.zsvizovice.cz

IČO: 49156683

Registrační číslo¹⁾:

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.

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:

Místo trvalého pobytu dítěte (i PSČ) :

.....

Státní občanství: Národnost:

Mateřský jazyk:

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

(uveďte 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 vlohy), které je možné při vzdělávání zohlednit:

.....

Podle svého uvážení uveďte 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.