



Základní škola a Mateřská škola, Louka u Litvínova, okres Most

435 33 Louka u Litvínova, Husova 163
telefon: 476 744 393, 773836650 IČO: 72 743 158
e-mail: zslouka@zslouka.cz, www.zslouka.cz

Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání

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

žádám o přijetí svého syna/své dcery k plnění povinné školní docházky

na Základní škole a Mateřské škole Louka u Litvínova, okres Most ve školním roce

Dítě:

Jméno a příjmení
Adresa trvalého bydliště
Datum a místo narození

Zákonný zástupce (žadatel):

Matka	Otec
Jméno a příjmení	Jméno a příjmení
Datum narození	Datum narození
Adresa trvalého pobytu	Adresa trvalého pobytu
Tel. číslo e-mailová adresa*	Tel. číslo e-mailová adresa*

* nepovinný údaj; vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení

Adresa pro doručování (je-li odlišná od adresy trvalého pobytu)

.....

Zákonní zástupci se dohodli, že v záležitosti o přijetí dítěte (žáka) k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude dále jednat zákonný zástupce:

.....

V Louce u Litvínova dne:

.....

podpis
zákonného zástupce/zákonných zástupců

Převzato dne:

Podpis:

Registrační číslo /.....

Počet listů:

Počet příloh:



Základní škola a Mateřská škola, Louka u Litvínova, okres Most

435 33 Louka u Litvínova, Husova 163
telefon: 476 744 393, 773836650 IČO: 72 743 158
e-mail: zslouka@zslouka.cz, www.zslouka.cz

Příloha č. 1

Zákonní zástupci byli poučeni o **možnosti odkladu školní docházky**.

Zákonní zástupci byli poučeni o **Desteru pro rodiče**.

Zákonní zástupci byli seznámeni s **termínem, kdy mají možnost nahlédnutí do spisu** - _____

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ (zákonných zástupců):

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Louka u Litvínova, okres Most k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování 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 obdobných služeb. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné školní dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření 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 ve škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 110/2019 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů. Souhlasím se zveřejňováním dětských prací, fotografií, audio – video záznamů (údajů s tím souvisejících) mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy i partnerských organizací školy.

V Louce u Litvínova dne _____

Podpis zákonného zástupce: