***ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO PŘÍPRAVNÉ TŘÍDY 2021/2022***

**Jméno a příjmení dítěte**: ………………………………………..………………………………………………

Datum a místo narození: ………………………………………………………………………..………………

Rodné číslo: ………………………………………………………..………………….…………..……………..

Trvalé bydliště: ………………………………………………………..…………….……………..…………….

Přechodné bydliště (doručovací adresa): ……………………………………………………………………..

Zdravotní pojišťovna: ………………………………… Státní příslušnost: ………..…………………………

Navštěvoval školu (ze které se odhlašuje): ………………………….……………………………………….

Případná zdravotní omezení: …………………….……………………………….……………………………

Jiná upozornění rodičů: ……………………………………………………………………………..………….

|  |  |
| --- | --- |
| Matka | Otec |
| Jméno, příjmení | Jméno, příjmení |
| Trvalé bydliště (pokud je odlišné od bydliště žáka) | Trvalé bydliště (pokud je odlišné od bydliště žáka) |
| Doručovací adresa | Doručovací adresa |
| Telefon, email, ID datové schránky | Telefon, email, ID datové schránky |

**Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím dítěte do přípravné třídy bude vyřizovat zákonný zástupce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní 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 v platném znění a Evropského nařízení GDPR. 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. 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 povinné 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, úrazového 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. a Evropského nařízení ke GDPR.*

**Zákonný zástupce prohlašuje, že volba zařazení dítěte do přípravné třídy byla projednána s druhým zákonným zástupcem a ten s touto volbou souhlasí.**

**Datum**: …………………… **Podpis zákonného zástupce žáka**: ………………………………………….

**Příloha:**

**1**. Vyjádření školského poradenského zařízení