Žádost o přijetí dítěte, které nedovrší do 31. 8. 2024 šestý rok věku

**Žadatel (zákonný zástupce):**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno, příjmení: | ………………………………………………………………………. |
| Místo trvalého pobytu: | ………………………………………………………………………. |
| Adresa pro doručování | ………………………………………………………………………. |

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

**žádám o předčasný nástup dítěte**

**k plnění povinné školní docházky na Bolevecké základní škole Plzeň**

**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: ……………………………………………………………………………..………….

*Dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení 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 ke GDPR.*

*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. 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. 101/2000Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.*

**Podepsaný zákonný zástupce prohlašuje, že žádost byla projednána s druhým zákonným zástupcem a ten s touto volbou souhlasí.**

V Plzni dne …………….. Podpis žadatele: ………………………………………..

Příloha: *a) Vyjádření školského poradenského zařízení*

*nebo b) Vyjádření školského poradenského zařízení a odborného lékaře*