

Zápisní lístek

Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání od školního roku
do základní školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola, Praha 8,
Za Invalidovnou 1, se sídlem Za Invalidovnou 628/1, Praha 8, Karlín, 186 00, §16, odst.9
zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, vyšším odborném a dalším vzdělávání

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu

(+ popřípadě jiná adresa pro doručování):

*telefonní číslo: *e-mailová adresa:

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 k základnímu vzdělávání

v základní škole Základní škola a Mateřská škola, Praha 8, Za Invalidovnou 1, školní
vzdělávací program Škola individuálních možností

Jméno a příjmení dítěte:

Místo trvalého pobytu

(+ popřípadě jiná adresa pro doručování):

Datum a místo narození:.....Rodné číslo.....

Odklad školní docházky ano ne

Vydán (škola, která udělila rozhodnutí o OŠD).....

žádám o OŠD ano ne Žádám o přijetí dítěte do přípravné třídy ano ne

vzdělávací program Hrou k učení

Další informace: (údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření
pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní
způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh
vzdělávání)

.....

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 ve smyslu
Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace
školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné
zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Byl jsem poučen o právech podle
zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání
důvodů.

V dne..... Podpis zákonného zástupce:

Datum doručení:..... Registrační číslo:

Počet listů: Počet příloh:

Přílohy: doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického
psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.

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