***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 Školského zákona*

*Jméno a příjmení zákonného zástupce: ……………………………………………………………………………*

*Místo trvalého pobytu*

*(+ popřípadě jiná adresa pro doručování): ……………………………………………………………………………*

*[[1]](#footnote-1)\*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.*

1. \* nepovinný údaj; vhodné do žádosti uvést s ohledem na pružnost správního řízení [↑](#footnote-ref-1)