**Žádost o přijetí žáka k základnímu vzdělávání**

**Zákonný zástupce žáka:** č. j.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Matka** | **Otec** |
| Jméno a příjmení |  |  |
| Adresa trvalého pobytu \*\* |  |  |
| Kontaktní adresa (přechodné bydliště) \*\* |  |  |
| Zaměstnání |  |  |
| Telefon domů/do zaměstnání |  |  |
| Emailová adresa |  |  |
| Rodiče jsou: oddáni/rozvedeni/neoddnáni |  |  |
| ***!!! U rozvedených a neoddaných rodičů, pěstounů apod. doložit svěření do péče (rozhodnutí soudu).*** | | |

\* nehodící se škrtněte

**Žádám o přijetí dítěte:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno: | Příjmení: |
| Rodné číslo: | Datum narození:  Místo narození: |
| Místo trvalého bydliště: | Kontaktní adresa (přechodné bydliště): |
| Národnost: | Státní občanství: |
| Zdravotní pojišťovna: | Lékař: |
| Nástup v termínu: ***řádném / po odkladu\**** | Která škola odklad vystavila: |
| Navštěvovalo dítě MŠ: ***ANO / NE\**** | Kterou MŠ navštěvovalo: |
| Zdravotní či jiné problémy: | Bude navštěvovat ŠJ: ANO x NE\*  Bude navštěvovat ŠD: ANO x NE\* |

\* nehodící se škrtněte \*\* pokud je bydliště stejné jak u zákonného zástupce, dopište „dtto“

k plnění povinné školní docházky v Základní škole a Mateřské U Lesa, Karviná, příspěvková organizace, U Lesa 713/19, 734 01 Karviná-Ráj, ve školním roce **2020/2021.**

Vyplněním a podpisem této žádosti beru na vědomí, že Základní škola a Mateřská škola U Lesa, Karviná, příspěvková organizace se sídlem U Lesa 713/19, 734 01 Karviná-Ráj, IČO 48004529, coby správce osobních údajů, zpracovává osobní údaje (jméno a příjmení dítěte a zákonného zástupce, místo trvalého pobytu dítěte a zákonného zástupce, adresa pro doručování písemností dítěte a zákonného zástupce, telefonní spojení na zákonného zástupce, E-mail zákonného zástupce, datová schránka zákonného zástupce, datum narození dítěte, místo narození dítěte, státní příslušnost dítěte, rodné číslo dítěte), a to za účelem vedení povinné dokumentace školy dle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona, ve znění pozdějších předpisů, a po dobu tímto zákonem stanovenou.

**Doplňující informace k žádosti:**

*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; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ jméno žadatele: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis žadatele:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(zákonného zástupce) (zákonného zástupce)*

***Vyplňuje škola:* zapsal(a):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Registrační číslo žáka:**Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Totožnost žadatele ověřena podle OP č. |  |
| Totožnost dítěte ověřena podle rodného listu č. |  |

Počet listů: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Počet příloh: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(např. doporučení PPP, SPC, odborného lékaře nebo klinického psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod., podpůrná opatření)*