

Žádost o přijetí žáka k základnímu vzdělávání v Základní škole a Mateřské škole U Lesa, Karviná, příspěvková organizace

Zákonný zástupce žáka:

č. j.: _____

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Místo přechodného pobytu: _____

(adresa pro korespondenci)

Telefonní číslo: _____ E-mail: _____ @ _____ . _____

Žádám o přijetí:

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____ Rodné číslo _____

Místo narození _____ Okres _____

Státní občanství _____ Bydliště _____

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 **2018/2019**.

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 priznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce:

Vyplňuje škola:

Registrační číslo žáka:

zapsal(a):

jméno: _____

Podpis: _____

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)