

**ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O PŘIJETÍ DÍTĚTE
DO PŘÍPRAVNÉ TŘÍDY V ZÁKLADNÍ ŠKOLE**

Školní rok: _____

č. j.: _____

Žadatel (zákonný zástupce):

Jméno a příjmení: _____
Adresa trvalého bydliště: _____
Kontaktní adresa: _____
Telefon: _____ email: _____@_____ . _____

Správní orgán, jemuž je žádost doručována: Základní škola a Mateřská škola U Lesa, Karviná, příspěvková organizace, U Lesa 713/19, 734 01 Karviná-Ráj.

V souladu s § 34 a § 47 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, **žádám o zařazení dítěte do přípravné třídy** na Základní škole a Mateřské škole U Lesa, Karviná, příspěvková organizace.

Dítě:

Jméno a příjmení dítěte: _____
Datum narození: _____ rodné číslo: _____
Místo narození: _____ okres: _____
Státní občanství: _____ bydliště: _____
Kterou MŠ dítě navštěvuje: _____

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, zdravotní pojišťovna, lékař), 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 _____ jméno žadatele: _____ podpis žadatele: _____
(zákonného zástupce) (zákonného zástupce)

Příloha: doporučení ŠPZ

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)