

## Zákonní zástupci žáka:

jméno a příjmení zákonného zástupce 1:

jméno a příjmení zákonného zástupce 2:

trvalé bydliště:

trvalé bydliště:

doručovací adresa (je-li jiná než trvalé bydliště):

doručovací adresa (je-li jiná než trvalé bydliště):

telefon:

telefon:

email:

email:

Ředitelství  
Základní školy Šlapanice  
Masarykovo nám. 1594/16  
664 51 Šlapanice

## Žádost o přijetí do přípravné třídy

V souladu s § 47 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání  
(školský zákon), v platném znění

žádám o přijetí své dcery / svého syna \_\_\_\_\_

narozené(ho) \_\_\_\_\_ v \_\_\_\_\_

bytem \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

do přípravné třídy ZŠ Šlapanice, ve školním roce 20\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_

Důvodem k podání žádosti je

a) odklad povinné školní docházky pro školní rok 20\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_.

b) Jiný: \_\_\_\_\_

K této žádosti přikládám doporučení školského poradenského zařízení: \_\_\_\_\_

Zákonní zástupci žáka se dohodli, že při právním jednání vůči dítěti postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, a to (jméno a příjmení): \_\_\_\_\_

### Prohlášení\*

Prohlašuji, že jsem byl(a) školou poučen(a) o možnosti odkladu povinné školní docházky.

Dávám svůj souhlas 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, ve znění pozdějších předpisů. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle školského zákona, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Dále dávám škole svůj souhlas, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických, sociálních a obdobných služeb. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

V(e) \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce 1

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce 2

\* v případě nesouhlasu s některou z uvedených oblastí kontaktujte kancelář školy