

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 k základnímu vzdělávání

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce na Základní škole Šlapanice, okres Brno-venkov, příspěvková organizace:

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ datum narození: \_\_\_\_\_

trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

(součástí žádosti musí být úřední doklad o trvalém bydlišti uchazeče)

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; 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.):

**Dítě bylo vyšetřeno v pedagogicko-psychologické poradně nebo speciálně pedagogickém centru, doplňte: ANO / NE\***

Když ano: převažující stupeň PO: \_\_\_\_\_

IVP: ANO – NE\*

asistent: ANO – NE\*

Preferuji zařazení svého dítěte do třídy s kamarádem/kamarádkou (maximálně dva; nejvyšší váhu mají vzájemné preference, následně pořadí):

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

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.

Prohlašuji, že 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, za účelem pedagogické praxe studentů, pro účely přijímacího řízení na střední školy, úrazového 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. 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.

Beru na vědomí, že s mým dítětem může v rámci osobnostně sociálního rozvoje a prevence rizikového chování pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických, sociálních a obdobných služeb.

Se zápisem na ZŠ Šlapanice jsou všichni za dítě odpovědní ve shodě.

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

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce 1

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce 2

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