Jméno a příjmení žadatele - rodičů žáka:

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

             
     

telefon:        
email:

Ředitelství

Základní školy Šlapanice

Masarykovo nám. 1594/16

664 51 Šlapanice

# Žádost o přijetí žáka na ZŠ Šlapanice

Žádám o přijetí syna/dcery       datum narození

adresa trvalého bydliště

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

ke dni       do       ročníku Základní školy Šlapanice.

Aktuálně školu navštěvuje      . rokem a učí se cizí jazyk

Adresa školy, kterou dítě dosud navštěvovalo

**Dítě bylo vyšetřeno v pedagogicko-psychologické poradně nebo speciálně pedagogickém centru, doplňte:**Když ano: převažující stupeň PO:   IVP: asistent:

Důvod změny školy:

## Prohlášení\*

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.

S přestupem na ZŠ Šlapanice jsou všichni za dítě odpovědní ve shodě.

V(e)       dne       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 podpis rodičů

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