



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žádám, aby byl/a můj syn / moje dcera v souladu s § 36 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) přijat/a od 1. 9. 2011 k základnímu vzdělávání do Základní školy a mateřské školy Adamov, příspěvkové organizace.

1. Dítě

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Adresa přechodného pobytu	

2. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Adresa přechodného pobytu	
Telefon	
E-mail	

3. Ředitel školy:

Jméno a příjmení	Mgr. Jana Burianová
Název školy	Základní škola a mateřská škola Adamov, příspěvková organizace

Dítě MÁ/ NEMÁ trvalý pobyt ve školském obvodu (§178, odst. 2 zák. č. 561/2004 S.), ve kterém má sídlo výše uvedená základní škola.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl/a poučen/a o tom,, že touto mou žádostí je ve smyslu § 44, odst. 1 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen:“ správní řád“) zahájeno správní řízení v předmětné věci.

V Adamově dne 19. 1. 2011

.....



podpis zákonných zástupců dítěte

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

1. Potvrzuji správnost údajů a dávám svůj souhlas Základní škole a mateřské škole Adamov, příspěvkové organizaci, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění.

2. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů (jméno a příjmení) a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

2. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.

3. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

3. 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.

4. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

V Adamově dne

Jméno a příjmení dítěte	
Jméno a příjmení zákonného zástupce	

.....



Základní škola a mateřská škola Adamov, příspěvková organizace

Komenského 4, 679 04 Adamov

podpis zákonných zástupců dítěte