



## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Žádáme o přijetí syna /dcery: \_\_\_\_\_  
/Jméno a příjmení dítěte/

Datum narození : \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Místo narození : \_\_\_\_\_ Okres \_\_\_\_\_

Státní občanství : \_\_\_\_\_ Zdrav.pojišť'ovna \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu dítěte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

do ročníku: ..... ode dne: .....

Název a adresa předcházející základní školy: .....

Důvod přestupu: .....

Poslední klasifikace dítěte v ročníku: ..... Pololetí: .....

Chování: .....

Český jazyk: .....

Anglický jazyk:.....

Matematika: .....

Německý jazyk: .....

Prvouka: .....

Dějepis:.....

Přírodověda: .....

Zeměpis:.....

Vlastivěda: .....

Fyzika: .....

Přírodopis:.....

Chemie: .....

*Doplňte pouze klasifikaci v předmětech dle daného nejvýše dosaženého ročníku /příp.pololetí roč./.*

**Poznámka:**

*Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole, L. Kuby 48, České Budějovice 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 v platném znění za účelem jejich předávání třetí osobě. Tento 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. Souhlasím se zveřejňováním údajů a fotografií mého dítěte v propagačních a jiných materiálech školy souvisejících s jejím provozem, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely, které souvisejí s běžným chodem školy. Přenechávám pro potřeby školy veškerá vytvořená literární, hudební a výtvarná díla vytvořená mým dítětem v průběhu školní docházky, pokud si je výslovně nevyžádám. Přihlášením svého dítěte do ZŠ a MŠ L.Kuby 48, Č.B. budu respektovat, že zařazení žáků do tříd, stanovení TU, výběr učebny a zařazení dítěte do výchovných skupin ve ŠD je plně v kompetenci ředitele školy.*

*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 oblastí psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. 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.*

*Výše uvedené souhlasy 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 jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. (Zákon o ochraně osobních údajů)*

**Údaje o jednom ze zákonných zástupců:**

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**POTVRZENÍ SPRÁVNOSTI ZAPSANÝCH ÚDAJŮ:**

Svým podpisem potvrzujeme správnost výše uvedených údajů a bereme na vědomí, že o veškerých jejich změnách budeme včas školu informovat.

V \_\_\_\_\_ dne : \_\_\_\_\_

Podpis zákonných zástupců \_\_\_\_\_