



## Základní škola Hranice, okres Cheb

Husova 414, 351 24 Hranice u Aše

IČO: 606 11 405, tel: 354 599 959-60, fax: 354 599 960



### Žádost o přijetí k povinné školní docházce

#### 1. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Korespondenční adresa .....

E - mailová adresa: .....

#### 2. Ředitelka školy:

Jméno a příjmení: PhDr. Hana Levá

Škola: Základní škola Hranice, Husova 414, okres Cheb

Podle ustanovení §36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce na Základní škole Hranice, Husova 414, okres Cheb**

své dítěte .....narozené

.....,

bytem

.....

Byl jsem poučen o možnosti podání žádosti o odklad PŠD do 31. května letošního roku.

V případě, že budu žádat o odklad povinné školní docházky a správní řízení bude nutno přerušit do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření a poté ukončit přerušeni řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení v platném znění nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušeni řízení a informaci o ukončení přerušeni řízení.

Vzdávám se práva na odvolání proti rozhodnutí ředitele školy o přijetí mého dítěte k základnímu vzdělávání.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní 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 v platném znění. 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. 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.

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 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 jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

V Hranicích dne:

Podpis zákonného zástupce:



**Základní škola Hranice, okres Cheb**

Husova 414, 351 24 Hranice u Aše

IČO: 606 11 405, tel: 354 599 959-60, fax: 354 599 960

