Správní orgán, jemuž je žádost doručována: …………………….
Základní škola a mateřská škola Huzová, registrační číslo (přiděluje škola)
okres Olomouc, příspěvková organizace,
793 57 Huzová č. 257
zastoupená Mgr. et Mgr. Dagmar Bojanovskou Havelkovou, ředitelkou školy

**Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání**

**Žadatel (dítě)**

Jméno ………………………………………… Příjmení……………………………………

Datum narození: ……………………………… Rodné číslo ……………………………….

Bydliště: ………………………………………………………………………………………..

**Zastoupený (zákonný zástupce)**

1. Jméno ………………………………………… Příjmení……………………………………

 Bydliště: ………………………………………………………………………………………

2. Jméno ………………………………………… Příjmení……………………………………

 Bydliště: ………………………………………………………………………………………

Žádost

Podle ustanovení §36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) žádám o přijetí mého dítěte k základnímu vzdělávání od školního roku **2024/2025 na Základní škole a Mateřské škole Huzová, okres Olomouc, příspěvková organizace.**

Byl/a – nebyl/a jsem poučen/a/ o možnosti odkladu školní docházky.

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat níže uvedený zákonný zástupce, který se zároveň zavazuje, že jedná ve shodě a informovanosti s druhým zákonným zástupcem:

Jméno, příjmení, bydliště …………………………………………………………………..

Podpis obou rodičů ………………………………………………………………………...

Dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Huzová, okres Olomouc, příspěvková organizace 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 propagačním materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžných 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. a Evropského nařízení ke GDPR.

V Huzové dne 17. 4. 2024 podpis zákonného zástupce dítěte …………….…………….