**Žádost o přijetí žáka do školy**

**Žádám o přijetí žáka do …….. ročníku Základní školy a mateřské školy Praha 5 – Smíchov, Kořenského 10/760, Praha 5, 15000**

|  |  |
| --- | --- |
| Adresa školy, kterou navštěvoval dosud |  |
| Důvod změny |  |

Údaje o žákovi

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Rodné číslo: | **Datum narození:** |
| Místo narození: |  |
| Adresa trvalého pobytu: |
| Ulice, číslo popisné: |  |
| Město | **PSČ:** |
| Státní příslušnost: | **Zdravotní pojišťovna:** |
| e-mail: | **Telefon:** |
| Rodný jazyk: |
| Jméno, adresa a telefonošetřujícího lékaře: |  |
| Důležitá sdělení o žákovi (zdravotní stav, alergie, zprávy z OPPP,aj.) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Vztah k dítěti (otec, matka, osvojitel, poručník, jiné): |  |
| Místo trvalého pobytu (případně jiná adresa pro doručování): |  |
| Ulice, číslo popisné: |  |
| Město: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

1. Zákonný zástupce dítěte

podává podle §36 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Vztah k dítěti (otec, matka, osvojitel, poručník, jiné): |  |
| Místo trvalého pobytu (případně jiná adresa pro doručování): |  |
| Ulice, číslo popisné: |  |
| Město: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

**2. Zákonný zástupce dítěte**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Vztah k dítěti (otec, matka, osvojitel, poručník, jiné): |  |
| Místo trvalého pobytu (případně jiná adresa pro doručování): |  |
| Ulice, číslo popisné: |  |
| Město: |  |
| Telefon: |  |
| Email: |  |

**3. Jiný zákonný zástupce**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum podání žádosti  |  |
| Dávám svůj souhlas ZŚ a MŠ Praha 5 – Smíchov, Kořenského 10/760, příspěvková organizace k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů v plném znění a Evropského nařízení GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence rizikového chování pracovat psycholog, sociální pedagog a další odporní 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, příjímací 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., a Evropského nařízení ke GDPR.Zákonní zástupci dítěte jednají ve věci přijetí žáka ve vzájemné shodě a dohodli se, že ve věci žádosti bude dítě zastupovat a žádost podepíše výše uvedený zákonný zástupce.Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné a stvrzuji je svým podpisem. |
| V | **dne** |
| Podpis zákonného zástupce dítěte: |  |

Příloha k žádosti o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání – doplňující údaje o dítěti