Registrační číslo dítěte (doplní škola) _____

Č.j.:..... Spisová značka:.....

V Řenčích .....

Základní škola a mateřská škola Řenče,
okres Plzeň- jih, příspěvková organizace
Řenče 44, 334 01 Přeštice
IČ: 60611910
www.zsrence.cz

Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání – zápis do 1. ročníku

podle ustanovení §36 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů

Žádám tímto o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání v základní škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Řenče, okres Plzeň – jih, příspěvková organizace do 1. ročníku od 1.9. .....

Pro dítě_____

Datum narození:_____ ***rodné číslo***_____

Trvalé bydliště:_____

Zákonní zástupci:

Příjmení, jméno, titul: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Kontakt (telefon, email):.....

Zákonní zástupci dávají souhlas k tomu, aby v rámci a po dobu přijímacího řízení zpracovávala škola a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje dítěte ve smyslu všech **ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů** v platném znění, a GDPR **ANO x NE**.*)

V případě přijetí dávají souhlas i k **vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb**. školského zákona do školní matriky . Souhlas je platný po dobu docházky do naší školy **ANO x NE**

.....

.....

podpisy zák. zástupců

Dotazník pro rodiče žáka 1. ročníku ZŠ, ZPŠ, ZŠSp

1. Příjmení a jméno dítěte:

rodné číslo: | | | | | | | | | | mateřský jazyk:

státní občanství: místo narození:

bydliště: PSČ | | | | |

2. Otec dítěte (příjmení a jméno)**:**

Bydliště[1]: kontaktní telefon:

3. Matka dítěte (příjmení a jméno)**:**

Bydliště[1]: kontaktní telefon:

4. Zákonný zástupce dítěte (příjmení a jméno) pokud jím není otec nebo matka dítěte:

Bydliště[1]: kontaktní telefon:

5. Kontaktní osoba (příjmení a jméno) pro případ mimořádné události:

Bydliště[1]: kontaktní telefon:

6. Lékař, v jehož péči je dítě (příjmení a jméno):

Adresa ordinace: kontaktní telefon:

7. Kód zdravotní pojišťovny: | | |

Podle svého uvážení *uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou a úspěšnou práci dítěte ve škole, například:*

- Sourozenci (příjmení a jméno, rok narození):
- Navštěvovalo dítě mateřskou školu: ano ☐ ne ☐
- Nastupuje dítě do školy v řádném termínu? ano ☐ ne ☐

  (uveďte případně důvody odkladu povinné školní docházky):
- Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.):
- Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické vlohy), které je možné při vzdělávání zohlednit:
- Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně:
- Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:

Podpisy rodičů (zákonného zástupce dítěte):

Datum:

[1] vyplňuje se, pokud není totožné s bydlištěm dítěte, nežije-li s dítětem ve společné domácnosti

Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.