**Žádost o přijetí do přípravné třídy**

Č.j…………………………..

**Žadatel – zákonný zástupce dítěte (otec, matka):**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………….......

Datum narození: ………………………….…………………………………………………

Adresa trvalého pobytu:………………………………………………………………………………………………………………

**Žádám o přijetí svého dítěte do přípravné třídy Základní školy Ústí nad Orlicí, Školní 75 ve školním roce 2020/2021.**

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………..…….…………………………………………………………………….

Datum narození: ………………………………….……………………………………………

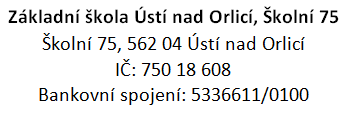
Adresa trvalého pobytu: ………………………………………………………………………………………………………………….....

Dle zákona č. 561/2004 Sb. § 47 Přípravné třídy základní školy ve znění pozdějších předpisů doložím svou žádost písemným doporučením školského poradenského zařízení.

Veškeré údaje jsou důvěrné dle zákona č.110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů. Souhlasím s poskytnutím osobních údajů pro účely školní matriky.

V ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­Ústí nad Orlicí dne …………………………….

Podpis zákonného zástupce dítěte ………………………………..



[ZÁPISNÍ](#_top) LIST dítěte

* Jméno a příjmení dítěte……………………………………………………………..………………………..….………………..….
* Datum narození………………………….......................... Rodné číslo ……...……………………....……………………
* Místo narození……………………………..……………………….………..……….. Státní občanství ..………………….….
* Bydliště ……………………………………………………………………..…………………………………………………………………
* Zdravotní pojišťovna……………………………………………………. Mateřský jazyk ……………………………………..
* Lékař, v jehož péči je dítě (jméno a adresa) …………………………………………………………………………………

**OTEC** ……………………………………………………………..………………….. kontaktní telefon ……………...………..…………

Bydliště (pokud je odlišné) ………………………………………………….……………………….……………………………………...

E-mail ……….…………………………………………………..………… Datová schránka ……………………….……………………..

**MATKA** ………………………………………………………………………..……. kontaktní telefon……………………..…………….

Bydliště (pokud je odlišné) ………………………………………………….…………………………………….…………………………

E-mail ……….………………………………………………………..…… Datová schránka …………………….…………….………….

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE** (pokud jím není otec nebo matka dítěte)

Jméno a příjmení ………………………..………………………………..…… kontaktní telefon…………..………………...…...

Bydliště (pokud je odlišné) ………………………..……………………….……………………………………..………………………..

E-mail ……….………………………………………………………..…… Datová schránka ……………..……………………..……….

* Kolik let navštěvovalo dítě mateřskou školu (místo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dítě má odklad povinné školní docházky: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Zdravotní stav dítěte - alergie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ostatní údaje o dítěti, které považujete za důležité: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Dítě bude navštěvovat odpolední ŠD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dítě bude chodit na obědy do školní výdejny: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Souhlas k evidování osobních a osobních citlivých údajů***

*Dávám souhlas jmenované základní škole k tomu, aby evidovala osobní a citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel, ve znění pozdějších předpisů. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy, úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytujeme na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje. Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.*

*Byl(a) jsem poučen(a) o účelu zpracování svých osobních údajů a seznámen(a) s konkrétními podmínkami, jimiž se zpracování řídí. Detailní informace o zpracování osobních údajů jsou dostupné na adrese www.zskerhartice.cz.*

V Ústí nad Orlicí, dne ……………………………………..

Podpis zákonného zástupce dítěte: ………………………………..…………………………..…