# Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

## Zákonný zástupce dítěte

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  | | |
| **Vztah k žákovi (otec, matka, osvojitel, poručník a jiné):** |  | | |
| **Místo trvalého pobytu** |  | | |
| **Ulice, číslo popisné:** |  | | |
| **Město:** |  | **PSČ:** |  |
| **Telefon:** |  | | |
| **Email:** |  | | |

## Ředitel školy

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** | Mgr. Miroslav Buchar |
| **Škola:** | Základní škola, Praha 10, Břečťanová 2919/6, příspěvková organizace |

## Žádost o přijetí

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:** |  |

|  |
| --- |
| k povinné školní docházce do Základní školy, Praha 10, Břečťanová 2919/6, příspěvková organizace |
| **ve školním roce 2024/2025** |

Beru na vědomí, že Základní škola, Praha 10, Břečťanová 2919/6, příspěvková organizace zpracovává osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb. Zákon o zpracování osobních údajů v platném znění a ve smyslu Obecného nařízení o ochraně osobních údajů pro účely vedení povinné dokumentace školy.

Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, **má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče** (§ 876 zákona č. 89/2012 Sb.).

|  |  |
| --- | --- |
| **V Praze dne:** |  |
| **Podpis zákonného zástupce žáka/žákyně:** |  |

**Poučení:**

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl/a poučen/a o tom, že touto žádostí je ve smyslu  
§ 44, odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů  
(dále jen „správní řád“), zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci,

dále o tom, že dle § 36 odst. 3 správního řádu musí být účastníkům řízení před vydáním rozhodnutí ve věci dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí a dle § 38 odst. 1 mají účastníci a jejich zástupci právo nahlížet do spisu.

Nahlédnout do spisu a seznámit se s podklady rozhodnutí je možné ve středu 17. 4. 2024, 15.00 - 16.00.

# Příloha k žádosti o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

## Údaje o dítěti

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  | | | | | | |
| **Rodné číslo:** |  | | | | | | |
| **Datum narození:** |  | | **Místo narození:** | |  | | |
| **Místo trvalého pobytu** |  | | | | | | |
| **Ulice, číslo popisné:** |  | | | | | | |
| **Město:** |  | | | | | **PSČ:** |  |
| **Adresa pro doručování pošty** |  | | | | | | |
| **Ulice, číslo popisné:** |  | | | | | | |
| **Město:** |  | | | | | **PSČ:** |  |
| **Státní příslušnost:** |  | | | **Zdr. pojišťovna:** | |  | |
| **Jméno, adresa a telefon ošetřujícího lékaře:** |  | | | | | | |
| **Zdravotní postižení, chronické onemocnění (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.), na které je nutno brát při vzdělávání ohled:** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Adresa mateřské školy, kterou dítě navštěvovalo:** |  | | | | | | |
| **Nastupuje dítě do ZŠ po odkladu:** |  | | | | | | |
| **Další údaje, které považujete za důležité pro vzdělávání:** |  | | | | | | |
| **Zařazení do výtvarné třídy: ANO / NE** | | **Zařazení do školní družiny: ANO / NE** | | | | | |

## Údaje o 2. zákonném zástupci

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Uveďte jména dalších osob, které mají statut zákonného zástupce dítěte** | | | |
| **Jméno a příjmení:** |  | | |
| **Vztah k žákovi (otec, matka, osvojitel, poručník a jiné):** |  | | |
| **Místo trvalého pobytu** |  | | |
| **Ulice, číslo popisné:** |  | | |
| **Město:** |  | **PSČ:** |  |
| **Telefon:** |  | | |
| **Email:** |  | | |