# 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** |  |

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: |

|  |
| --- |
|  |

# Příloha k žádosti o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

## Údaje o dítěti

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  | | | |
| **Rodné číslo:** |  | | | |
| **Datum a 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 základní školy, kterou dítě navštěvovalo:** |  | | | |
| **Další údaje, které považujete za důležité pro vzdělávání:** | | | | |
|  | | | | |

## 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:** |  | | |