

Registrační číslo: přiděleno žadateli dle § 183 zákona 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění	Číslo jednací:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------

šedá pole vyplňuje škola

ŽADATEL (DÍTĚ)

Jméno a příjmení:	
Bydliště:	
Rodné číslo:	Místo narození:
Státní občanství:	Státní příslušnost: Kód zdravotní pojišťovny:

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ K POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZCE VE ŠKOLNÍM ROCE:	
Název školy:	Základní škola a Mateřská škola Kateřinice, okres Vsetín
Sídlo: čp. 154, 756 21 KATEŘINICE	Email: zsams@katerinice.eu
IČO: 709 26 786	Ředitelka: Mgr. Šárka Muchová

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI ŽADATELE

Vztah:	matka	otec
Jméno a příjmení:		
Bydliště (je-li odlišné):		
Email:		
Telefon:		

SPOLEČNÝ ZMOCNĚNEC

Zákonní zástupci si zvolili tohoto společného zmocněnce (jeden ze zákonných zástupců dle § 31 zákona 500/2004 Sb., *správní řád*, v platném znění) **pro doručování písemností.**

Jméno a příjmení:	
Bydliště:	
Email:	Telefon:

ROZVEDENÍ RODIČE

Číslo rozsudku:	Ze dne:
Dítě svěřeno do péče:	MATKY* OTCE* STŘÍDAVÁ PÉČE*
Umožnění styku s druhým rodičem:	

SOUROZENCI VE ŠKOLE

Jméno a příjmení:	Ročník:
Jméno a příjmení:	Ročník:
Jméno a příjmení:	Ročník:

ÚDAJE O ŽADATELI (DÍTĚTI)

Navštěvoval/a MŠ:	ANO - NE*	Po dobu:	
Bude navštěvovat školní družinu:	ANO - NE*	Bude se stravovat ve školní jídelně:	ANO - NE*
V péči logopeda:	ANO - NE*	Výslovnost:	
V péči PPP nebo SPC (nutno doložit):	ANO - NE*	Zdravotní stav, postižení, otíže, alergie:	
Jiné závažné skutečnosti, které by měla škola znát:			

Prohlašuji, že jsem své dítě nezapsal/a na jinou základní školu. Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a Evropského nařízení ke GDPR.

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. 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/a jsem poučen/a o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR. Prohlašuji, že zapsané údaje jsou pravdivé a odpovídají skutečnosti.

Kateřinice dubna 20	Podpis zákonného zástupce:	
---------------------------------	----------------------------	--

Na výzvu zákonný zástupce žadatele doloží následující dokumenty: průkaz totožnosti, rodný list žadatele (dle § 36 odst. 5 zákona 500/2004 Sb., *správní řád*, v platném znění), oprávnění pobývat na území ČR (§ 20 zákona 561/2004 Sb., *školský zákon*, v platném znění) apod.

S uvedenými údaji bude škola nakládat výhradně v souladu se zákonem 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

PŘEVZETÍ ŽÁDOSTI V ZÁKLADNÍ ŠKOLE A MATEŘSKÉ ŠKOLE KATEŘINICE, OKRES VSETÍN			
Datum:		Podpis pověřené osoby:	

*nehodící se škrtněte

** slouží zároveň také jako zápisní list