

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

*šedá pole vyplňuje škola*

### ŽADATEL (ŽÁK)

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

<b>**ŽÁDOST O PŘIJETÍ K POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZCE VE ŠKOLNÍM ROCE:</b>			
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

<b>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.</b>			
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