

Žadatel (zákonný zástupce):

jméno, příjmení

.....

datum narození

.....

místo pobytu, popř. jiná adresa pro doručování

.....

správní orgán: Základní škola Mnichovo Hradiště, Sokolovská 254, okres Mladá Boleslav

Žádost o přijetí k povinné školní docházce

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce na Základní škole Mnichovo Hradiště, Sokolovská 254, okres Mladá Boleslav

jméno dítěte _____ datum narození _____

místo pobytu _____

Vzdávám se práva na odvolání proti rozhodnutí ředitele školy o přijetí mého dítěte k základnímu vzdělávání.

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky. V případě, že budu žádat o odklad povinné školní docházky a správní řízení bude nutno přerušit do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření a poté ukončit přerušování řízení, vzdávám se ve smyslu §72 zákona č.500/2004 Sb. o správním řízení v platném znění nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušování řízení a informaci o ukončení přerušování řízení.

V..... dne.....

podpis žadatele

.....

(údaje školy)

Podací razítko

Základní škola Mnichovo Hradiště, Sokolovská 254,
okres Mladá Boleslav

Datum doručení 2018

Číslo jednací /2018

Počet listů 1

Počet listů příloh 0

Do následujících čtverců uveďte A (jako ano) nebo N (jako ne):

dítě šestileté v době nástupu do školy navštěvuje MŠ byl již udělen odklad školní docházky

(vyplní škola) **Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:**

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2018/2019

Základní škola Mnichovo Hradiště, Sokolovská 254, okres Mladá Boleslav

Jméno a příjmení dítěte _____ Datum narození _____

Rodné číslo _____ Místo narození _____

Státní občanství _____ Trvalý pobyt _____

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ) _____

Zdravotní pojišťovna _____ Mateřská škola _____

Bude navštěvovat ŠD _____ Výslovnost _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže _____

Sourozenci: jméno, třída _____

OTEC _____ Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon do bytu _____ do zam. _____ mobil _____

e-mail _____

MATKA _____ Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon do bytu _____ do zam. _____ mobil _____

e-mail _____

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby 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. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

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, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. 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. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

V _____ dne _____ dubna 2018