

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO PŘÍPRAVNÉ TŘÍDY

Žádám o přijetí nar.
jméno a příjmení dítěte

do přípravné třídy ve školním roce 201...../201.....

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. 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. Byl(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. 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. Nedílnou součástí mé žádosti je zápisní list.

V Říčanech dne
datum

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Vyjádření školského poradenského zařízení:

Doporučuji – nedoporučuji zařazení dítěte do přípravné třídy.

Stručné zdůvodnění:

Datum:

Razítko a podpis:

ZÁPISNÍ LIST

1. Žadatel - zákonný zástupce dítěte:

Příjmení:..... Jméno: Titul:.....

* Adresa trvalého pobytu:.....

* Adresa přechodného pobytu:.....

Telefon domů: do zaměstnání: mobilní: e-mail:

2. Další zákonný zástupce:

Příjmení:..... Jméno: Titul:.....

* Adresa trvalého pobytu:.....

* Adresa přechodného pobytu:.....

Telefon domů: do zaměstnání: mobilní: e-mail:

3. Osobní údaje dítěte:

Příjmení:..... Jméno:

* Adresa trvalého pobytu:.....

* Adresa přechodného pobytu:.....

Rodné číslo Datum narození Místo narození

Okres Státní občanství..... Zdravotní pojišťovna.....

Dítě navštěvovalo MŠ ** ANO – NE jakou:

Má dítě vadu zraku: ** ANO – NE jakou:

Má dítě vadu sluchu: ** ANO – NE jakou:

Má dítě vadu řeči: ** ANO – NE jakou:

Dítě je ** LEVÁK – PRAVÁK Má dítě jiné potíže: (epilepsie, alergie, časté nemoci apod.)

Sourozenci (jméno, třída, věk):

Budu mít zájem o školní družinu ** ANO – NE

Budu mít zájem o školní stravování ** ANO – NE

Vaše poznámky a požadavky (např. spolužáci ve třídě, individuální přístup):

Jestliže je dítě cizím státním příslušníkem má povolení k pobytu: ** TRVALÉ – PŘECHODNÉ
datum platnosti povolení

4. Nepovinné údaje:

Zaměstnání zákonných zástupců: 1. 2.

Mohou škole pomoci v rámci svých možností sponzorsky či jinak (kopírování, účast na akcích školy, vedení kroužku, zajištění služeb či materiálu apod.)

Základní škola u Říčanského lesa

Školní 2400/4, 251 01 Říčany,

okres Praha-východ

tel.: 725 850 911

email: info@zs.ricany.cz

www.zs.ricany.cz

IČ 72045386

* vyplňte, pouze pokud není shodné s bydlištěm zákonného zástupce – žadatele ze strany 1
** nehodící se škrtněte