**Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělání od školního roku ………………………….**

**Arkusz wpisowy**

### Údaje o dítěti

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno | Příjmení |
| Rodné číslo | Datum narození |
| Místo narození | Státní občanství |
| Zdravotní pojišťovna + lékař |
| Místo trvalého bydliště + kontaktní adresa |
| Zdravotní či jiné problémy, které by mohly ovlivnit školní docházku: |

**Žádám o přijetí mého dítěte** podle ustanovení §36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

k povinné školní docházce

 **v Základní škole a mateřské škole s polským vyučovacím jazykem Orlová, příspěvková organizace**

### Žadatel:

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení |
| Adresa trvalého pobytu + kontaktní adresa |
| Telefon | e-mail |
| Osobní datová schránka: ANO NE | ID datové schránky: |

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mám zájem o školní družinu ANO – NE Žádám o odklad povinné školní docházky ANO – NE

Mám zájem o stravování dítěte ve školní jídelně ANO – NE Mé dítě mělo loňský rok odklad povinné školní docházky ANO - NE

Mé dítě je v péči SPC - PPP - ne

*Další informace***:** údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy

o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí

*Počet příloh: ……………………………*

(např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.

*Poznámka:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

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. 110/2019 Sb., o zpracování 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 jsem poučen o právech podle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů a Evropského nařízení ke GDPR.

V Orlové dne…………………… Podpis zákonného zástupce: ………………………………………