**Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání**

**od školního roku 2023/2024**

V souladu s ustanovením § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, **žádám o přijetí k základnímu vzdělávání** (plnění povinné školní docházky) v základní škole, jejíž činnost vykonává Základní škola Ostrava-Dubina, Františka Formana 45, příspěvková organizace.

**Jméno a příjmení dítěte:** …………………………………...………………………………………..................................

**Datum narození dítěte:** ……………………………………………………………………………………………………………….

**Trvalý pobyt:** …………………………………………………………………………………………………………. PSČ….………….

**Žadatel - zákonný zástupce účastníka řízení:**

**Jméno a příjmení:** ……………………………….……………………………………………………………………………………….

**Datum narození:** ……………………………………………………………………**telefon:** ……………………………………….

**Trvalý pobyt (není-li shodný s trvalým pobytem dítěte):** …………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………….......................................................

**Adresa pro zasílání korespondence (není-li shodná s trvalým pobytem):** ……………………………………

...........................................................................................................................................................

**E-mail:** …………………………………….………………………………… **ID datové schránky** ……………………………...

Zákonní zástupci dítěte 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):

 ………………………………………………………………………………………...

***Doplňující informace k žádosti:*** *(starší sourozenec v 1. až 9. ročníku zdejší školy)*

*jméno a příjmení ……………………………………..……třída……………*

*jméno a příjmení ……………………………………..……třída……………*

*jméno a příjmení ……………………………………..……třída……………*

*V souladu s § 876 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, jsem si vědom/a skutečnosti, že* ***„Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče“.***

*Byl/a jsem poučen/a* ***o možnosti odkladu školní docházky a seznámen/a s přiděleným registračním číslem.***

***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 přerušení řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení, v platném znění, nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušení řízení a informaci o ukončení přerušení řízení.***

*Byl/a jsem při zápisu informován/a* ***o možnosti pomoci dítěti v jeho dalším rozvoji do doby zahájení povinné školní docházky*** *(§3 odst. 4 vyhlášky č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání, v platném znění).*

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, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Dávám základní škole svůj souhlas k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679  ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů*  *(GDPR). 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. Byl jsem poučen o právech v souladu nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.*

Počet listů příloh: ………

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

V……………………………………….…………. dne …………………………..

Podpis zákonného zástupce ………………………………………………………………

Datum doručení žádosti: ………………… Registrační číslo: ……………………..