

**Zákonný zástupce dítěte:**

jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

trvalý pobyt: \_\_\_\_\_

telefonní číslo: \_\_\_\_\_

e-mailová adresa: \_\_\_\_\_

**Správní orgán, jemuž je žádost doručována:**

Základní škola a Mateřská škola Stará Říše, příspěvková organizace, Stará Říše 41, 588 67 Stará Říše

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ**

V souladu s § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon),

**Žádám o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání od školního roku 2025/2026**

jméno dítěte: \_\_\_\_\_

trvalý pobyt: \_\_\_\_\_

datum narození: \_\_\_\_\_

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

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): \_\_\_\_\_

Beru na vědomí, že Základní škola Stará Říše je oprávněna zpracovávat osobní údaje a v odůvodněných případech i zvláštní kategorie osobních údajů (např. zdravotní omezení) mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů v platném znění. Zpracování osobních údajů bude realizováno především pro účely:

- vedení povinné dokumentace školy a administrace přijímacích řízení podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění (plnění právní povinnosti),
- vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření v souladu se zákonem č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), vyhláškou č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů (plnění právní povinnosti)
- pořádání mimoškolních akcí školy (oprávněný zájem)

**Zaškrtnutím pole uděluji souhlas** se zveřejněním základních údajů (jméno, příjmení, třída) a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy.

**Zaškrtnutím pole uděluji souhlas** s tím, 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.

**Beru na vědomí**, že udělení souhlasu je zcela dobrovolné. Souhlas se uděluje na celé období školní docházky dítěte na této škole. Souhlas je možné kdykoliv odvolat prostřednictvím kontaktů uvedených na <https://www.zsmsstararise.cz/kontakty/>. **Beru na vědomí**, že další informace o zpracování osobních údajů pro zákonné zástupce žáků jsou včetně mých práv k dispozici v aktuálním znění na <https://www.zsmsstararise.cz/gdpr/>.

Potvrzuji svým podpisem, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce