**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO PŘÍPRAVNÉ TŘÍDY**

**VE ŠKOLNÍM ROCE 2024/2025**

v souladu s § 47 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

1. **Osobní údaje dítěte:**

Příjmení a jméno dítěte: ...............................................................................................................................

Datum narození: .................................... Místo narození: ...........................................................................

Rodné číslo: .................................................................. Zdravotní pojišťovna: ..........................................

Národnost: .................................................. Státní příslušnost.....................................................................

Bydliště žáka: ...............................................................................................................................................

1. **Zákonní zástupci žáka:**

Příjmení a jméno otce: .................................................................................................................................

Bydliště (není-li shodné s bydlištěm dítěte): ...............................................................................................

.............................................................. Telefon: ............................... Email: ............................................

Příjmení a jméno matky: .............................................................................................................................

Bydliště (není-li shodné s bydlištěm dítěte): ..............................................................................................

.............................................................. Telefon: ............................... Email: ...........................................

1. **Další údaje:**

Adresa MŠ: ..................................................................................................................................................

Základní škola, ve které bylo dítě u zápisu (i kde doložilo odklad):

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

Zájem o školní družinu: ano - ne Zájem o školní stravování: ano – ne \*Nehodící se škrtněte

Závažné zdravotní problémy: .......................................................................................................................

Další důležité údaje: .....................................................................................................................................

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

**SPRÁVNÍ ORGÁN**

Mgr. Michaela Vacková, ředitelka školy

Základní škola Mělník, Jaroslava Seiferta 148, příspěvková organizace

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Základní škole Mělník, Jaroslava Seiferta 148, p. o. k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb.,
o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, metodik prevence, speciální pedagog
a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.

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, 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 docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona 110/2019 Sb. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

Datum:……………………….. ………………………………..................

 podpis zákonného zástupce dítěte

Č.j. …………………………….. (vyplní správní orgán)