Žadatel:

jméno a příjmení .......................................................................................... datum narození ..........................

místo trvalého pobytu .......................................................................................................................................

(adresa pro doručování) ....................................................................................................................................

Správní orgán:

Základní škola a mateřská škola Svět, Chomutov s.r.o., Školní 1251/57, 430 01 Chomutov

Mgr. Eva Anna Popíková, ředitelka

**Žádost**

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce na Základní škola a mateřská škola Svět, Chomutov s.r.o., Školní 1251/57, 430 01 Chomutov**

jméno dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum narození\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

místo pobytu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

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): .............................................................................................................

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 a Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence rizikového chování 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 propagačním materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžných 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 podle zákona č. 101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Zápisní list pro školní rok 2020/2021**

Jméno a příjmení dítěte ………………………………………………………………………………………

Datum narození ……………… Rodné č. ……………… Místo narození ……………… Okres …………… Státní občanství ……………… Zdravotní pojišťovna …………… Lékař ………………………..…………

Trvalý pobyt …………………………………..……......…………………………………………………….. Údaje o předchozím vzdělávání žáka (MŠ, ZŠ) …………………………………………………………….. ……………………………..……………………….………………………………………………………….

Bude navštěvovat ŠD …………… přibližně odchod ze ŠD………………

Zdravotní stav, omezení, obtíže................………….………………..……………...………….....…………..

Výslovnost …………………………………….…….………………..………………………….....…………

Sourozenci (jméno, třída) …………..…………………………………….....…..…….………………………

OTEC ……………………………………………………… Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka): ……………………..………………………….......…………………………………………………………..

Telefon do bytu ……...………......… do zaměstnání …………....…………… mobil ……....………………

E-mail ...............................................@...............................................

MATKA ……………………………………………………. Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka): ……….........………………………..…………………………………………………………………………..

Telefon do bytu …………………… do zaměstnání …….…………..………..mobil ………..............………

E-mail ................................................@...............................................

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 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, 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 běžných 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 podle zákona č. 101/2000 Sb. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

V Chomutově, dne ..………..…. 2020 podpis zákonného zástupce……..…………………………..

**Vyplní škola:**

**nešestiletý – nenavštěvoval MŠ – školsky nezralý – budou žádat odklad školní docházky – je po odkladu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Povinně přednostně budou přijaty děti z naší MŠ Svět Chomutov v den, kdy se dostaví k zápisu** | **10 bodů** |
| 2. | **Dítě, které má v době zápisu v naší MŠ nebo jeslích sourozence** | **3 body** |
| 3. | Dítě, které navštěvuje v době zápisu naše školní kroužky, kurzy, příměstské tábory Svět | 2 body |
| 4. | Ostatní děti z okolí | 1 bod |