



Základní škola a mateřská škola Svět, Chomutov s.r.o.

Školní 1251/57, 430 01 Chomutov
tel. 728 232 500, sekretariat@zsmssvet.cz

www.zsmssvet.cz

Registrační číslo: _____
(vyplní škola)

Žadatel:

Titul, 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

PhDr. 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 škole a mateřské škole Svět, Chomutov s.r.o., Školní 1251/57, 430 01 Chomutov

Jméno a příjmení 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 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 podle zákona č. 101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

V _____ dne: _____ 2021 podpis zákonného zástupce: _____

Zápisový list



Základní škola a mateřská škola Svět, Chomutov s.r.o.

Školní 1251/57, 430 01 Chomutov
tel. 728 232 500, sekretariat@zsmssvet.cz

www.zsmssvet.cz

Registrační číslo: _____
(vyplní škola)

Zápisní list pro školní rok 2021/2022

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

Titul, jméno a příjmení _____ datum narození _____

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka): _____

Mobil _____ Tel. do zaměstnání _____ E-mail _____

MATKA

Titul, jméno a příjmení _____ datum narození _____

Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka): _____

Mobil _____ Tel. do zaměstnání _____ 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 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 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 podle zákona č. 101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

V Chomutově dne: _____ 2021 podpis zákonného zástupce: _____

Zápisový list