Základní škola a Základní umělecká škola Líbeznice, příspěvková organizace

**Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání pro školní rok 2015/2016**

**Zákonný zástupce dítěte - matka**

Jméno a příjmení : ……………………………………………………………………. datum narození :…………………………………..

Adresa trvalého pobytu : …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Zákonný zástupce dítěte – otec**

Jméno a příjmení : …………………………………………………………………….. datum narození : ………………………………….

Adresa trvalého pobytu : …………………………………………………………………………………………………………………………..

Zákonní zástupci se dohodli , že ve věci této žádosti bude dítě zastupovat (vyberte jednu možnost ) ma matka otec

**Ředitelka školy:**

Mgr. Ivana Pekárková

Základní škola a Základní umělecká škola Líbeznice

Měšická 322

25065 Líbeznice

**Žádost**

Podle ustanovení §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 dítěte ……………………………………………………….. narozeného……………………………..,rodné číslo ……………………………bytem na adrese trvalého pobytu .……….…………………………………………………………........... k povinné školní docházce na Základní škole a Základní umělecké škole Líbeznice.**

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky. 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.

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. 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 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

 ……………………………………………………………………………………..

V Líbeznicích dne ….. ledna 2015 podpis zákonného zástupce-žadatele