



## Žádost o přijetí do přípravné třídy pro školní rok 2021/2022

Č.j. ŘZŠ Z / 2021

### Zákonný zástupce dítěte matka:

Jméno a příjmení: .....

Adresa trvalého pobytu: ..... PSČ: .....

### Zákonný zástupce dítěte otec:

Jméno a příjmení: .....

Adresa trvalého pobytu: ..... PSČ: .....

Zákonní zástupci se dohodli, že ve věci této žádosti bude dítě zastupovat:

### Vyberte jednu možnost.

Matka  Otec

### Ředitel školy:

PhDr. František Grunt

Základní škola a Základní umělecká škola Líbeznice, příspěvková organizace

Měšická 322

250 65 Líbeznice

## Žádost

V souladu s § 47 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, žádám o zařazení dítěte do přípravné třídy Základní školy a Základní umělecké školy Líbeznice, příspěvková organizace se sídlem Měšická 322, 250 65 Líbeznice od školního roku 2021/2022. K žádosti připojím písemné doporučení školského poradenského zařízení.

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu: ..... PSČ: .....

- Přílohy:
1. Doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení
  2. Rozhodnutí o udělení odkladu povinné školní docházky (pokud byl udělen jinou základní školou)

V ..... dne .....

.....

Podpisy zákonných zástupců



### PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

1. Byl jsem informován o vyučovacím jazyku této školy, kterým je jazyk český.
2. V případě, že je nutno správní řízení přerušit do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření a poté bude nutno ukončit přerušování řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zákona č.500/2004 Sb., správní řád v platném znění nároku na doručení písemného vyhotovení rozhodnutí o přerušování řízení a rozhodnutí o ukončení přerušování řízení.
3. 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. 110/2019, 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 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. 110/2019 Sb.

V ..... dne .....

.....  
Podpisy zákonných zástupců

**V případě nepřítomnosti některého ze zákonných zástupců je nutné doložit jeho písemný souhlas.**

**UPOZORNĚNÍ:** Upozorňujeme zákonného zástupce, že v průběhu správního řízení má možnost požádat o nahlédnutí do spisu (podle §38 správního řádu) před vydáním rozhodnutí.