



## Žádost o předčasné přijetí dítěte k základnímu vzdělání pro školní rok 2022/2023

Č.j. ŘZŠ Z / 2022

### 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

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 povinné školní docházce na Základní škole a Základní umělecké škole Líbeznice, příspěvková organizace**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

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

Podle zákona §36 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, dítě, které dosáhne šestého roku věku v době od září do konce června příslušného školního roku, může být přijato k plnění povinné školní docházky již v tomto školním roce, je-li přiměřeně tělesně i duševně vyspělé a požádá-li o to jeho zákonný zástupce. Podmínkou přijetí dítěte narozeného v období od září do konce prosince k plnění povinné školní docházky podle věty druhé je také **doporučující vyjádření školského poradenského zařízení**, podmínkou přijetí dítěte narozeného od ledna do konce června **doporučující vyjádření školského poradenského zařízení a odborného lékaře**, která k žádosti přiloží zákonný zástupce.

Přílohy: 1. Vyjádření příslušného školského poradenského zařízení  
2. Vyjádření odborného lékaře (klinického psychologa)

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

.....  
Podpisy zákonných zástupců



### **PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:**

Dávám svůj souhlas škole 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.

Dávám svůj souhlas škole 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 poskytnu 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 poskytnu 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.

Byl(a) jsem informován(a) o vyučovacím jazyku této školy, kterým je jazyk český.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů.

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.