

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO PŘÍPRAVNÉ TŘÍDY

### 1. OSOBNÍ ÚDAJE DÍTĚTE

Příjmení a jméno dítěte: .....

Datum narození: ..... Místo narození: ..... Rodné číslo: .....

Zdravotní pojišťovna: ..... Národnost: ..... Státní příslušnost: .....

Bydliště žáka: .....

### 2. ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI ŽÁKA

Příjmení a jméno matky: .....

Bydliště (není-li shodné s bydlištěm dítěte): .....

..... Telefon: ..... E-mail: .....

Příjmení a jméno otce: .....

Bydliště (není-li shodné s bydlištěm dítěte): .....

..... Telefon: ..... E-mail: .....

### 3. DALŠÍ ÚDAJE

Adresa MŠ: .....

Škola, ve které bylo dítě u zápisu (i kde doložilo odklad) .....

Zájem o školní družinu: ano – ne      Zájem o školní stravování: ano – ne      \*Nehodící se škrtněte

Závažné zdravotní problémy: .....

Další důležité údaje: .....

.....

Souhlas se zpracováním osobních údajů dítěte

Dávám svůj souhlas ZŠ Kuřim, Tyršova 1255, okres Brno-venkov, příspěvková organizace, k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní a citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte do této školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedeně škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům

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

Podpis zákonného zástupce dítěte

K žádosti o přijetí do přípravné třídy se musí doložit doporučující posouzení příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa.