**ŽÁDOST O PŘIJETÍ k základnímu vzdělávání**

Zákonný zástupce: …………………………………………………………………………….

Trvalý pobyt: ………………………………………………………………………………….

Případná jiná adresa pro doručování…………………………………………………………….

 **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 Benátky nad Jizerou, Husovo náměstí 55**

Jméno dítěte : …………………………………………..

datum narození:…………………………

místo pobytu :………………………………………………………………………………………..

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.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, 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 období zápisu do 1. ročníku mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.

V Benátkách nad Jizerou, dne:

 podpis žadatele

……………………………………………………………………………………..............................

*(údaje školy)*

**Podací razítko**

Základní škola Benátky nad Jiz.,Husovo nám.55

Datum doručení:

Číslo jednací:

Počet příloh

**ZÁPISNÍ LIST**

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo: Místo narození:

Státní občanství:

Bydliště:

Mateřská škola:

Bude navštěvovat: Školní jídelnu – ANO / NE Školní družinu – ANO / NE

Zdravotní pojišťovna: Zdravotní stav, postižení, obtíže:

**Jméno OTCE:**

Bydliště (pokud je odlišné):

Telefon / mobil: do zaměstnaní:

E-mail

**Jméno MATKY:**

Bydliště (pokud je odlišné)

Telefon /mobil: do zaměstnání:

E-mail

Rozhodnutí o svěření dítěte do péče: otec matka střídavá péče

Další kontaktní osoba v případě nedostupnosti zákonného zástupce

Dítěti byl udělen odklad povinné školní docházky v min. škol. roce : ANO - NE

**V Benátkách nad Jizerou, dne................... Podpis:**