



# ŽÁDOST o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

Žádám o přijetí svého syna / dcery k základnímu vzdělávání na ZŠ J. A. Komenského Lysá nad Labem ve školním roce  do  ročníku.

## I. DÍTĚ

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Místo narození:

Státní občanství:

## Bydliště

Ulice:

č. p.:

Město:

PSČ:

Předchozí vzdělávání dítěte (ZŠ, víceleté gymnázium):

Zdravotní pojišťovna:

Ošetřující lékař:

Sourozenci (jméno, třída):

Školní družina:

ANO

NE

**Další informace o dítěti** (údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka: o speciálních vzdělávacích potřebách, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele školy o přijetí/nepřijetí spádového žáka):



## II. ŽADATEL – zákonný zástupce dítěte

Jméno:	<input type="text"/>	Příjmení:	<input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>	telefon:	<input type="text"/>
dat. schránka:	<input type="text"/>		

### Trvalý pobyt

Ulice:	<input type="text"/>	č. p.:	<input type="text"/>
Město:	<input type="text"/>	PSČ:	<input type="text"/>

### Kontaktní adresa (pokud není shodná s trvalým pobytem)

Ulice:	<input type="text"/>	č. p.:	<input type="text"/>
Město:	<input type="text"/>	PSČ:	<input type="text"/>

## Druhý zákonný zástupce dítěte

Jméno:	<input type="text"/>	Příjmení:	<input type="text"/>
e-mail:	<input type="text"/>	telefon:	<input type="text"/>
dat. schránka:	<input type="text"/>		

### Trvalý pobyt

Ulice:	<input type="text"/>	č. p.:	<input type="text"/>
Město:	<input type="text"/>	PSČ:	<input type="text"/>

### Kontaktní adresa (pokud není shodná s trvalým pobytem)

Ulice:	<input type="text"/>	č. p.:	<input type="text"/>
Město:	<input type="text"/>	PSČ:	<input type="text"/>

Poskytují svůj souhlas 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 a provedení psychologického vyšetření. Souhlas poskytují na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem uvedenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona o zpracování osobních údajů č.110/2019 Sb., v platném znění.

V   
dne  podpis zák. zástupce: \_\_\_\_\_

Údaje ověřila podle (OP, rodný list dítěte, kartička zdravotní pojišťovny, jiný doklad): \_\_\_\_\_