

Žadatel (zákonný zástupce dítěte):

Jméno a příjmení, titul:
Datum narození:
Místo trvalého pobytu:
Telefon: E-mail:

Adresát:

Svobodná základní škola a lesní mateřská škola DOMA V LESE, z.s.
Otakarova 20
370 01 České Budějovice
ředitelka ZŠ: Mgr. Žaneta Tesařová
adresa ZŠ: Libníč 47, 373 71 Libníč



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
--

Žádám o přijetí svého dítěte

jméno a příjmení rod. č. /
narozeného dne v státní občanství
trvalé bydliště PSČ
přechodné bydliště zdravotní pojišťovna

k povinné školní docházce do Svobodné základní školy a lesní mateřské školy DOMA V LESE, z.s. ve školním roce 2019/2020.

OTEC: Jméno a příjmení, titul
Bydliště Telefon.....
MATKA : Jméno a příjmení, titul
Bydliště Telefon.....

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. 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(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů v době vyučování za přítomnosti vyučujícího 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.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte