

Žadatel: (zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání

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 Masarykově základní škole a Mateřské škole Debr,
Mladá Boleslav, Bakovská 7, příspěvková organizace**

Jméno a příjmení dítěte _____ Datum narození dítěte _____

Jsem si vědom možnosti odkladu školní docházky. V případě, že budu žádat o odklad povinné školní docházky a správní řízení bude nutno přerušit do doby, než získám potřebné doporučující vyjádření a poté ukončit přerušování řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení v platném znění nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušování řízení a informaci o ukončení přerušování řízení.

Beru na vědomí, že škola v souladu s nařízením EU 679/2016 ze dne 27. 4. 2016, obecné nařízení na ochranu osobních údajů zpracovává osobní údaje žáků a jejich zákonných zástupců poskytnutých do dotazníku žáka pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona 561/2004 Sb. (školského zákona) v platném znění

V _____ dne _____

.....
Podpis žadatele

Dotazník pro rodiče

Pokyny pro vyplnění:

1. korespondenční adresu vyplňte jen tehdy, liší-li se od adresy trvalého pobytu
2. bydliště otce a matky vyplňte jen tehdy, liší-li se od bydliště žáka
3. zaměstnavatele rodičů nejste povinni vyplňovat
4. další údaje, které chcete o žákovi sdělit, uveďte na druhé straně (specifické vzdělávací potřeby, zdravotní či sociální znevýhodnění,...)

Osobní údaje žáka

Jméno: _____ Příjmení: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: ___ ___ ___ / _____

Místo narození: _____ Okres: _____

Národnost: _____ Státní občanství: _____

Trvalé bydliště: _____

Zdravotní pojišťovna: _____ Číselný kód zdrav. poj.: ___ ___ ___

Ošetřující lékař: _____ Navštěvovaná MŠ: _____

Prioritní kontaktní osoba pro styk se školou: OTEC - MATKA - JINÁ *(nehodící se škrtněte)*

Zákonní zástupci žáka

Otec Jméno: _____ Příjmení: _____	Matka Jméno: _____ Příjmení: _____
---	--

Trvalé bydliště: _____	Trvalé bydliště: _____
------------------------	------------------------

Korespondenční adresa: _____	Korespondenční adresa: _____
------------------------------	------------------------------

Tel. mob: _____ Tel. zam.: _____	Tel. mob: _____ Tel. zam.: _____
----------------------------------	----------------------------------

Emailová adresa: _____	Emailová adresa: _____
------------------------	------------------------

Zaměstnavatel: _____	Zaměstnavatel: _____
----------------------	----------------------

Poznámky: _____	Poznámky: _____
-----------------	-----------------

Jiné kontaktní osoby

Jméno: _____ Příjmení: _____	Jméno: _____ Příjmení: _____
------------------------------	------------------------------

Vztah k dítěti: _____	Vztah k dítěti: _____
-----------------------	-----------------------

Trvalé bydliště: _____	Trvalé bydliště: _____
------------------------	------------------------

Tel. mob: _____	Tel. mob: _____
-----------------	-----------------

Důvod zápisu na této škole *(nehodící se škrtněte)*

Spádová oblast	Osobní doporučení	Sourozenec ve škole
Info z MŠ	Malá škola	Učitelé
Jiný důvod (uveďte jaký) _____		Školní vzdělávací program

Podpis zákonného zástupce:.....