



## Žádost o předčasné přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

### 1. Zákonný zástupce dítěte

|   |  |                  |  |
|---|--|------------------|--|
| Jméno a příjmení:   |  |                  |  |
| Vztah k dítěti (otec, matka, osvojitel, poručník a jiné):     |  |                  |  |
| Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování): |  |                  |  |
| Ulice, číslo popisné:   |  |                  |  |
| Město:  |  | Datová schránka: |  |
| Telefon:  |  | Email:           |  |

podává podle § 36 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,

### 2. ředitelce školy

|                   |  |
|-------------------|--|
| Jméno a příjmení: | Mgr. Jindra Pohořelá   |
| Škola:            | Základní škola, Praha 10, U Roháčových kasáren 1381/19, příspěvková organizace |

### 3. žádost o přijetí

|   |  |      |  |
|---|--|------|--|
| Jméno a příjmení dítěte:                                      |  |      |  |
| Datum narození:   |  |      |  |
| Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování): |  |      |  |
| Ulice, číslo popisné:   |  |      |  |
| Město:  |  | PSČ: |  |

k povinné školní docházce do Základní školy, Praha 10, U Roháčových kasáren 1381/19, příspěvková organizace

od školního roku:

Dávám svůj souhlas Základní škole, Praha 10, U Roháčových kasáren 1381/19, příspěvková organizace 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 a Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence rizikového chování 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.

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 jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

Zákonní zástupci dítěte jednájí ve věci přijetí žáka ve vzájemné shodě a dohodli se, že ve věci žádosti bude dítě zastupovat a žádost podepíše výše uvedený zákonný zástupce.

**Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje v této žádosti jsou pravdivé a úplné a stvrzuji je svým podpisem.**

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce  
dítěte:



## Přílohy k žádosti o předčasné přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

### 1. Doplnující údaje o dítěti.

|  |  |                    |  |
|--|--|--------------------|--|
| Jméno a příjmení:  |  |                    |  |
| Rodné číslo:   |  |                    |  |
| Místo narození:  |  |                    |  |
| Adresa pro doručování pošty (pokud je odlišná od místa trvalého pobytu): |  |                    |  |
| Ulice, číslo popisné:  |  |                    |  |
| Město:   |  | PSČ:               |  |
| Státní příslušnost:  |  | Zdrav. pojišťovna: |  |
| Jméno, adresa a telefon ošetřujícího lékaře:                             |  |                    |  |

Údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.). (v případě potřeby je možno uvést v samostatné příloze)

|  |  |
|--|--|
| Adresa mateřské školy, kterou dítě navštěvovalo: |  |
|--|--|

Další údaje, které považujete za důležité pro vzdělávání:

|  |
|--|
|  |
|--|

### 2. Údaje o dalším zákonném zástupci

|   |  |        |  |
|---|--|--------|--|
| Jméno a příjmení:   |  |        |  |
| Vztah k dítěti (otec, matka, osvojitel, poručník a jiné):     |  |        |  |
| Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování): |  |        |  |
| Ulice, číslo popisné:   |  |        |  |
| Město:  |  | PSČ:   |  |
| Telefon:  |  | Email: |  |



Podmínkou přijetí dítěte narozeného v období od září do konce prosince k plnění povinné školní docházky je doporučující vyjádření školského poradenského zařízení, podmínkou přijetí dítěte narozeného od ledna do konce června doporučující vyjádření školského poradenského zařízení a odborného lékaře, která k žádosti přiloží zákonný zástupce.

### 3 Vyjádření školského poradenského zařízení

Vyjádření musí obsahovat jednoznačné stanovisko školského poradenského zařízení, zda předčasné přijetí doporučuje nebo nedoporučuje.

Vyjádření přiloženo – uveďte ANO – NE

### 4 Vyjádření odborného lékaře (podle věku dítěte)

Vyjádření musí obsahovat jednoznačné stanovisko odborného lékaře, zda předčasné přijetí doporučuje nebo nedoporučuje.

Vyjádření přiloženo – uveďte ANO – NE

#### Poučení:

V zájmu urychlení správního řízení žádáme zákonné zástupce, aby vyplnili všechny údaje a požadované přílohy doložili nejpozději do 25 dní od podání žádosti. V opačném případě může dojít k přerušení nebo zastavení správního řízení.