

## **Základní škola a Mateřská škola Vlčnov, příspěvková organizace,**

Vlčnov 1202, PSČ : 68761, IČO : 750 22 672, tel: 572 675 117, mobil: 725 700 665, e-mail: reditel@zsvlcnov.cz

### **ŽÁDOST O ZAŘAZENÍ DÍTĚTE DO PŘÍPRAVNÉ TŘÍDY**

Žádám o zařazení **mé dcery / mého syna** do přípravné třídy v Základní škole a Mateřské škole Vlčnov, příspěvkové organizaci, Vlčnov 1202, PSČ : 687 61, Vlčnov, ve smyslu novely školského zákona č. 178/2016 a následně zákona č. 500/2004 Sb. správní řádu ve školním roce **2024 /2025** :

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

- datum narození / rodné číslo: ..... / .....

- místo trvalého pobytu: .....

**Zákonný zástupce dítěte:** .....

- tel. kontakt: .....

- doručovací adresa (pokud se liší od místa trvalého bydliště): .....

.....

Používáte při komunikaci s orgány veřejné moci datovou schránku? ANO x NE (vyznačte)

ID vaší datové schránky: .....

Pozn: Základní škola jako orgán veřejné moci má povinnost využívat datovou schránku, tedy i zjišťovat, zda účastníci správních řízení (např. zákonní zástupci) mají datovou schránku zřízenou a pokud mají, do této schránky jim doručovat. Úkon učiněný prostřednictvím datové schránky a podepsaný digitálním podpisem má stejné účinky jako úkon učiněný v listinné podobě a podepsaný vlastní rukou.

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 odborníci z oblasti psychologických, 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, přijímacího 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 dle zák. č.101/2000 Sb.

Ve Vlčnově dne .....

.....

podpis zákonného zástupce