

**Žadatel - zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu:

( pokud je odlišné od bydliště )

**Telefon, e-mail:** \_\_\_\_\_

**Datová schránka:** \_\_\_\_\_

**Základní škola a Mateřská škola Olomučany, okres Blansko, příspěvková organizace  
Olomučany 10, Olomučany, 679 03**

### **Žádost o přijetí dítěte 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 základní škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Olomučany, okres Blansko, ve školním roce 2025 /2026**

**Jméno , příjmení dítěte:** \_\_\_\_\_

**Datum narození a rodné číslo:** \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_

**Místo narození:** \_\_\_\_\_

**Místo trvalého pobytu:** \_\_\_\_\_

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky. Beru na vědomí, že v případě, že budu žádat o odklad povinné školní docházky svého dítěte, doložím nejpozději v termínu konání zápisu /08.04.2025/ do ZŠ doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře nebo klinického psychologa, na základě kterých bude vydáno rozhodnutí o odkladu školní docházky.

**Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):** \_\_\_\_\_

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. 110/2019 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 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. 110/2019 Sb.

V Olomučanech dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce dítěte