**Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání**

od školního roku **2021/2022**

**do Základní školy a Praktické školy SVÍTÁNÍ, o.p.s.**

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Doručovací adresa:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

telefonní číslo: …………………………………. e-mailová adresa:

**Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, žádám o přijetí k základnímu vzdělávání v Základní škole a Praktické škole SVÍTÁNÍ, o.p.s.:**

**Jméno a příjmení dítěte**:

Datum narození dítěte: ……………………………………………………… Věk: ……………………………………………………………….

Rodné číslo: …………………………………………………………Zdravotní pojišťovna: ……………………………………………………..

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Doručovací adresa: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dítě mělo odklad školní docházky (*prosím,* *zaškrtněte správnou variantu*):

 ANO, o jeden rok ANO, o dva roky NE

Přílohou žádosti je:

* **Doporučení školského poradenského zařízení**, které bylo vydáno dne: ……………………………………………
* **vyjádření odborného lékaře**, které bylo vydáno dne:
* **vyjádření** **klinického psychologa**, které bylo vydáno dne:

Další informace, zejména o zdravotní způsobilosti dítěte ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání (tyto informace nemají vliv na rozhodování ředitele školy o přijetí/nepřijetí dítěte):

Souhlasím se zpracováním a evidováním osobních a citlivých údajů dítěte/žáka ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Souhlas je poskytnut pro účely vedení povinné dokumentace školy podle školského zákona.

Před vydáním rozhodnutí budete mít možnost nahlédnout do spisu dne 23. 4. 2021 od 10:00 – do 12: 30 hod. v kanceláři v budově ZŠ Komenského 432, SVÍTÁNÍ o.p.s.

V ………………………………………………. Dne…………………………………………………

Podpis zákonných zástupců:

*Vyplněnou a podepsanou žádost spolu s doporučením školského poradenského zařízení doručte do školy poštou (adresa je uvedena v záhlaví přihlášky) nebo osobně do schránky školy, případně do kanceláře školy po domluvě na tel. č. 733 715 045.*

*Vyplní škola:*

*Datum doručení:*

*Registrační číslo:*

*Počet příloh:*