

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA KYJOV – BOHUSLAVICE, příspěvková organizace města Kyjova

Adresa: ZŠ a MŠ Kyjov – Bohuslavice, Bohuslavice č. 4177, 696 55 Kyjov, okres Hodonín

Tel: 518 617 023, 603 513 866

E-mail: zskyjov.bohuslavice@seznam.cz

IČO: 70982309, č. ú. 86-2428910207/0100 KB Kyjov



Č.j.: spis. zn.:

*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, příjmení: číslo OP:

Datum narození: tel:

E-mail:

Místo trvalého pobytu (podle OP):

.....
Jiná adresa vhodná pro doručení písemností (pokud není shodná s trvalým bydlištěm):

Správnímu orgánu, jemuž je žádost doručována:

Základní škola a Mateřská škola Kyjov – Bohuslavice, příspěvková organizace města Kyjova

Bohuslavice 4177, 696 55 Kyjov – Bohuslavice, zastoupená Mgr. Jovankou Rybovou

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 Základní škole a Mateřské škole Kyjov – Bohuslavice, příspěvková organizace města Kyjova

jméno dítěte:

datum narození: rodné číslo:

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 zpracování osobních údajů v platném znění. 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 poskytnu 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 propagačním materiálu školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytnu 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 Bohuslavicích dne:

podpis žadatele: