**Základní škola, Praha 10, Práčská 37**

**Práčská 159/37, 106 00 Praha 10, tel.272652784**

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

1. Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Vztah k žákovi: …………………………………………………………………………………………………………………………………… (otec, matka, osvojitel, poručník aj.)

Místo trvalého pobytu

Ulice, č. popisné :……………………………………………………………………………………………………………………………..

Město :…………………………………………………………………………….. PSČ: …………………………………………………….

Telefon: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Email: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Ředitelka školy

Jméno a příjmení: Mgr. Jaroslava Růžičková

Škola: Základní škola, Praha 10, Práčská 37

1. Žádost

o přijetí ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. jméno dítěte

k povinné školní docházce do Základní školy, Praha 10, Práčská 37 ve školním roce 2025/2026

Dávám svůj souhlas Základní škole, Praha 10, Práčská 37 k tomu, aby zpracovala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. 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, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků 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.

Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, **má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče** (§ 876 zákona č. 89/2012 Sb.).

V Praze dne:………………………….. …………………………………………………………………………………

podpis zákonného zástupce dítěte

**Příloha k žádosti o přijetí dítěte k základnímu vzdělání**

***Údaje o dítěti***

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………………………………………………

Rodné číslo: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Datum a místo narození: ………………………………………………………………………………………………………………….

Místo trvalého pobytu

Ulice, č. popisné :……………………………………………………………………………………………………………………………..

Město :…………………………………………………………………………….. PSČ: ……………………………………………………

Státní příslušnost :………………………… Zdr. pojišťovna : ………………………………………………………………………….

Jméno, adresa a telefon ošetřujícího lékaře: ……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zdravotní postižení, chronické onemocnění (zrak, sluch, vada řeči, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.), na které je nutno brát při vzdělávání ohled:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresa předškolního zařízení, které dítě navštěvovalo :……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Další údaje, které považujete za důležité pro vzdělávání: ………………………………………………………………….

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

***Údaje o druhém zákonném zástupci***

Jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

Vztah k žákovi: …………………………………………………………………………………………………………………………………… (otec, matka, osvojitel, poručník aj.)

Místo trvalého pobytu

Ulice, č. popisné :……………………………………………………………………………………………………………………………..

Město :…………………………………………………………………………….. PSČ: ……………………………………………………

Telefon: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Email: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….