

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

2. Žádost

o přijetí

.....

jméno dítěte

k povinné školní docházce do Základní školy, Praha 10, Práčská 37 ve školním roce 2026/2027

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:

