

# Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k povinné školní docházce do Základní školy Slezská Ostrava, Chrustova 24, příspěvková organizace, ve školním roce 20...../20.....

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_  
Datum narození: \_\_\_\_\_ rodné číslo \_\_\_\_\_  
Místo nar. \_\_\_\_\_ Zdr. pojišť'ovna \_\_\_\_\_  
Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_  
Adresa MŠ,  
kterou navštěvoval \_\_\_\_\_

## Matka dítěte:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_  
Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_  
Kontaktní adresa: \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_  
Telefonické spojení: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Datová schránka \_\_\_\_\_

## Otec dítěte:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_  
Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_  
Kontaktní adresa: \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_  
Telefonické spojení: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Datová schránka \_\_\_\_\_

Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti odkladu školní docházky.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:.....

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a 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. 101/2000 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. 101/2000 Sb.

.....  
Datum

.....  
Podpis zákonného zástupce dítěte

Vážení rodiče,

od září 2016 vzniklo na naší škole v rámci projektu „**Rozvoj rovného přístupu ke vzdělávání ve městě Ostrava**“, jehož realizátorem je Statutární město Ostrava, Školní poradenské pracoviště (ŠPP). Kromě školního metodika prevence a výchovného poradce, kteří s vašimi dětmi již pracují, budou součástí ŠPP další odborníci, a to školní psycholog a sociální pedagog. Pracovníci ŠPP budou pomáhat v případě potřeby jednotlivcům i celé škole dosahovat lepších výsledků ve vzdělávání, budou pomáhat řešit případné problémy. V rámci své práce budou připravovat preventivní a vzdělávací programy pro žáky, pedagogy, ale také pro vás, pro rodiče, pokud projevíte zájem.

Nedílnou součástí jejich práce je pomoc žákům, kteří budou ohroženi neprospěchem, případně dlouhodobě nemocným a žákům s problémovým chováním.

Vzhledem k tomu, že jde o projekt spolufinancovaný EU, musíme dodržovat určená pravidla, mezi která patří mimo jiné i udělení vašeho souhlasu se spoluprací výše uvedených odborníků s vaším dítětem. Podpisem vyjádříte souhlas s běžnou spoluprací vašich dětí s pracovníky ŠPP, tzn. např. s doučováním, zapojením do preventivních programů školy, zjišťování klimatu školy a třídy, pomoc v případě neprospěchu a problémů s chováním, pomoc při volbě povolání apod..

Pokud bude nutná individuální práce s dítětem, budete znovu kontaktováni příslušným pracovníkem ŠPP a společně si domluvíte další postup. Vše tedy bude probíhat stejně jako dosud, jen okruh odborníků, kteří budou na škole pracovat, se rozšíří.

**Prosíme vás tedy o podepsání níže uvedeného souhlasu.**

Děkujeme vám za spolupráci a věříme, že se nám podaří společně dále zvyšovat kvalitu školy a přípravy vašich dětí na další studium a život.



EVROPSKÁ UNIE  
Evropské strukturální a investiční fondy  
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Souhlasím, aby v průběhu projektu „Rozvoj rovného přístupu ke vzdělávání ve městě Ostrava“, r.č. CZ.02.3.61/0.0/0.0/15\_007/0000212 pracoval s naší dcerou – naším synem \* pracovník Školního poradenského pracoviště (školní psycholog, sociální pedagog).

Datum:.....

Podpis zákonného zástupce: .....

\*nehodící se škrtněte