|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Image00001.jpeg |  | **Žádost o přijetí dítěte k plnění povinné školní docházky ve školním roce 2024/2025**  **Základní škola a Mateřská škola Litvínov, Podkrušnohorská 1589, okres Most** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dítě** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jméno a příjmení** | | |  | | | | | | | | | **Registrační číslo** | | | **ZŠMŠ 5/2024/ZŠ/Z/** | | |
| Adresa trvalého bydliště | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum narození | | |  | | | | | | | | | | Rodné číslo | | |  | |
| Místo narození | | |  | | | | | | | | | | Státní občanství | | |  | |
| Navštěvovaná MŠ | | |  | | | | | | | | | | Kolik let | | |  | |
| Cizí jazyk v MŠ (ano – jaký / ne) | | | | | |  | | | | | | | Kolik let | | |  | |
| Udělen odklad PŠD v loňském roce (ano / ne) | | | | | |  | | | | | | | Třídy sourozenců na škole | | |  | |
| **1. zákonný zástupce dítěte** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jméno a příjmení | | | |  | | | | | | | | | | Vztah (otec / matka) | | |  |
| Trvalé bydliště (nebo viz dítě) | | | |  | | | | | | | | | | Datum narození | | |  |
| e-mail | | | |  | | | | | | Telefon |  | | | Datová schránka | | |  |
| **2. zákonný zástupce dítěte** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jméno a příjmení | | | |  | | | | | | | | | | Vztah (otec / matka) | | |  |
| Trvalé bydliště (nebo viz dítě) | | | |  | | | | | | | | | | Datum narození | | |  |
| e-mail | | | |  | | | | | | Telefon |  | | | Datová schránka | | |  |
| **Adresa pro doručování písemností (nebo viz 1. zákonný zástupce / 2. zákonný zástupce)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jméno a příjmení | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Adresa | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Zdravotní stav dítěte a dovednosti** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vady řeči (ano / ne) | | | |  | | | Jaké |  | | | | | | | | | |
| Vady zraku (ano / ne) | | | |  | | | Jaké |  | | | | | | | | | |
| Vady sluchu (ano / ne) | | | |  | | | Jaké |  | | | | | | | | | |
| Jiné zdravotní obtíže nebo okolnosti, které by mohly ovlivnit školní docházku dítěte (ano – popis / ne) | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Žádost o odklad PŠD pro dítě (ano / ne) | | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
| Zvláštní dovednosti, které dítě projevilo (popis, např. čtení, psaní, umělecké sklony, matematické vlohy aj.) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Volitelné položky** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Žádost o zařazení do školní družiny (ano / ne) | | | | | |  | | | Žádost o stravování ve školní jídelně (ano / ne) | | | | | | |  | |
| Poznámky | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Případné přílohy žádosti (ano / ne) | | | | | |  | | | Počet listů příloh | | | | | | |  | |
| **V** | | | | | **Dne** | | | | **Podpisy obou zákonných zástupců dítěte** | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V žádosti uvedené osobní údaje jsou požadovány za účelem vedení správního řízení – zápisu a přijetí dítěte do 1. ročníku základní školy.  Při vedení dokumentace škola postupuje v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (GDPR) a v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.  Rozhodnutí o přijetí bude oznámeno zveřejněním seznamu přijatých dětí označených registračním číslem. Seznam bude zveřejněn na přístupném místě ve škole a na webových stránkách školy: www.3zs.cz | | | | | | | | | | | | | | | | | |