**ŽÁDOST O PŘIJETÍ ŽÁKA**

V souladu s ustanovením § 36, § 46, § 165 odst. 2 písm.e) a § 183 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších úprav

**Zákonný zástupce**,

jméno a příjmení:…………………………………………………………………………………………….

adresa trvalého bydliště:……………………………………………………………………………………..

korespondenční adresa:………………………………………………………………………………………

(*není-li shodná s adresou trvalého bydliště*)

telefon:................................................................. e-mail:…………………………………………………

**žádá o povolení přestupu žáka**

jméno a příjmení:…………………………………………………………………………………………….

datum narození:..………………………….………………………………………………………………….

adresa trvalého bydliště:……………………………………………………………………………………..

(není-li shodná s adresou trvalého bydliště zákonného zástupce)

**ze základní školy**

přesný název školy:…………………………………………………………………………………………..

adresa školy:………………………………………………………………………………………………….

ročník:…………………………………….. školní rok:..............……….…………………………………...

školní vzdělávací program:…………………………………………………………………………………..

**k základnímu vzdělávání v Základní škole, Liberec, Orlí 140/7, příspěvková organizace,**

od (přesné datum, včetně školního roku):………………………………… ročník:……………..…..

Důvody:............................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

Doplňující informace k žádosti :......................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

V Liberci dne…………………………… ---------------------------------------

 (*Podpis zákonného zástupce*)

**Příloha č.1, k žádosti o přijetí žáka**

**Souhlas se zpracováním a evidencí osobních údajů žáka:**

uděluji svůj souhlas Základní škole, Liberec, Orlí 140/7 k tomu, aby zpracovala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č.101/2000Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č.113/2000Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy – školní matriky podle zákona č.561/2004Sb., (školského zákona) v platném znění.

V Liberci dne:………………………………

 ---------------------------------------

 *Podpis zákonného zástupce*

**Souhlas s uveřejněním fotografií a jiných mediálních záznamů:**

uděluji svůj souhlas k pořizování fotografií, audio/video záznamů z akcí konaných školou (či třídou).

Souhlasím s uveřejněním fotografií svého dítěte na webových stránkách školy (www.zsorli.cz ). Rovněž souhlasím s využitím obrazového či zvukového materiálu (fotografie, video) v rámci propagace školy v tisku nebo školním časopise a webových stránkách. Svůj souhlas uděluji na veškeré popisované záznamy, pořízené v průběhu celé školní docházky mého syna / dcery.

Jméno žáka:.................................................................................................................

V Liberci dne:……………………………….

 --------------------------------------- *Podpis zákonného zástupce*

**Příloha č.2, doplňující informace k žádosti**

**Osobní údaje o dítěti:**

jméno a příjmení:…………………………………………………………………………………………….

rodné číslo:………………………………………… mateřský jazyk:……………………………………...

státní občanství:…………………………………… místo narození:……………………………………….

**Otec dítěte:**

jméno a příjmení:…………………………………………………………………………………………….

bydliště:………………………………………………………………………………………………………

kontaktní telefon:………………............................ e-mail:…………………………………………………

**Matka dítěte:**

jméno a příjmení:…………………………………………………………………………………………….

bydliště:………………………………………………………………………………………………………

kontaktní telefon:………………............................ e-mail:…………………………………………………

**Zákonný zástupce dítěte, pokud jím není otec nebo matka:**

jméno a příjmení:…………………………………………………………………………………………….

bydliště:………………………………………………………………………………………………………

kontaktní telefon:………………............................ e-mail:…………………………………………………

**Další údaje o dítěti:**

počet sourozenců:…………………………. zdravotní pojišťovna dítěte:…………………………………..

lékař, v jehož péči je dítě (jméno a příjmení):……………………………………………………………….

adresa ordinace:………………………………………………………… telefon:………………………….

zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada,…):…………………………………………………………………………………...

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

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

**Ostatní informace:**

1) bude mít dítě zájem o stravování ve školní jídelně: ANO NE

2) bude mít dítě zájem docházet do školní družiny: ANO NE