**ŽÁDOST O PŘIJETÍ**

***Tímto žádám o přijetí svého dítěte do ZŠ, jejíž činnost vykonává ZŠ Vítězství Mariánské Lázně.***

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

Narozen(a): ………………………………………………………………… RČ: …………………………/………………………

Bytem: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Žák přestupuje ze: ………………………………………………………………………………………………………………….

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

Zákonný zástupce

**Matka**

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

Bytem: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

e-mail:…………………………………..…………………………….…….. datová schránka: ……………………………..

**Otec**

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

Bytem: ………………………………………………….……………………………………………………………………………….

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

e-mail:…………………………………..…………………………….…….. datová schránka: ……………………………..

*Upozornění:*

*Rozhodnutí o přijetí je podmíněno doporučením školského poradenského zařízení (SPC nebo PPP).*

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 propagačním materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžných 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.

Dále dávám svůj souhlas s poskytnutím lékařské péče při náhlém zranění nebo onemocnění mého dítěte.

V Mariánských Lázních dne: …………………………..

 ……………………………………

 Podpis zákonného zástupce