[**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**](#_top)

Jméno a příjmení zákonného zástupce…………………………………………………………

Místo trvalého pobytu, popřípadě jiná vhodná adresa pro doručování……………………….

…………………………………………………………………………………………………

Tel., email……………………………………………………………………………………..

**Žádost**

Základní škole a Mateřské škole Stará Říše,

příspěvková organizace

588 67 Stará Říše 41

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**žádám o přijetí mého dítěte……………………………. datum narození…………………..**

**státní občanství…………zdravotní pojišťovna…………...**

**trvalý pobyt** (jen je-li odlišný**)………………………………………………………………..**

**k předškolnímu vzdělávání k datu…………………………………………………………..**

**k docházce celodenní, polodenní, nepravidelné (**zaškrtněte)

Beru na vědomí, že Základní škola Stará Říše je oprávněna zpracovávat osobní údaje a v odůvodněných případech i zvláštní kategorie osobních údajů (např. zdravotní omezení) mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů v platném znění. Zpracování osobních údajů bude realizováno především pro účely:

1. vedení povinné dokumentace školy a administrace přijímacích řízení podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění (plnění právní povinnosti),
2. vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření v souladu se zákonem č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), vyhláškou č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů (plnění právní povinnosti)
3. pořádání mimoškolních akcí školy (oprávněný zájem)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ **Zaškrtnutím pole uděluji souhlas** se zveřejněním základních údajů (jméno, příjmení, třída) a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy.

☐ **Zaškrtnutím pole uděluji souhlas** s tím, 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.

**Beru na vědomí**, že udělení souhlasu je zcela dobrovolné. Souhlas se uděluje na celé období školní docházky dítěte na této škole. Souhlas je možné kdykoliv odvolat prostřednictvím kontaktů uvedených na <https://www.zsmsstararise.cz/kontakty/>. **Beru na vědomí**, že další informace o zpracování osobních údajů pro zákonné zástupce žáků jsou včetně mých práv k dispozici v aktuálním znění na https://www.zsmsstararise.cz/gdpr/.

Potvrzuji svým podpisem, že všechny údaje jsou pravdivé.

Ve Staré Říši ………………………….

Podpis zákonného zástupce: …………………………………….