



**ZÁKLADNÍ ŠKOLA, Praha 9 – Horní Počernice**  
Stoliňská 823, 193 00  
tel.: 2 81 92 11 27, fax: 2 81 92 11 48  
e-mail: [zs.stolinska@volny.cz](mailto:zs.stolinska@volny.cz)  
mobil: 7777 05 421, 739 301 527  
ČÚ: 193 951 850 207/0100  
ID: hc6jttv IČO: 63830809

## **Žádost zákonného zástupce o přijetí dítěte** **do přípravného ročníku**

Žádost o odklad byla podána pod č. j.: \_\_\_\_\_

**Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:**

zs/p/ \_\_\_\_\_ /18

**Číslo jednací: \_\_\_\_\_/2018**

**Název a sídlo právnické osoby vykonávající činnost školy:**

Základní škola, Praha 9 – Horní Počernice, Stoliňská 823, 193 00 se sídlem Stoliňská 823/16, Praha 9, 193 00

**Identifikace účastníka řízení – dítě žádající o přijetí do přípravné třídy:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_ Místo narození/okres: \_\_\_\_\_

Státní občanství: \_\_\_\_\_ Trvalý pobyt (dle OP zákonného zástupce): \_\_\_\_\_

**Druh pobytu (platí pro cizince):**

Občané EU: Trvalý pobyt – přechodný pobyt – bez trvalého pobytu

Cizinci ze třetích zemí (mimo EU) s vízovou povinností: Trvalý pobyt - dlouhodobý pobyt – dlouhodobé vízum – krátkodobé vízum – bez trvalého pobytu - postavení azylanta

Adresa v ČR: \_\_\_\_\_

Údaje o předchozím vzdělávání dítěte – druh, adresa školy: (ZŠ, MŠ, přípravná třída)

Zdravotní stav dítěte: \_\_\_\_\_

**Identifikace zákonného zástupce:**

MATKA – OTEC – JINÝ (*upřesněte*): \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Bydliště dle OP: \_\_\_\_\_

Doručovací adresa: \_\_\_\_\_

Telefon do bytu \_\_\_\_\_ do zam. \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Datová schránka: \_\_\_\_\_

Preferovaný způsob komunikace se školou (*upřesněte*): \_\_\_\_\_

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.

Byl jsem poučen o svých právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

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

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Potvrzuji, že jsem byl seznámen s možností udělení odkladu a o náležitostech, které jsou dle zákona nezbytné k rozhodnutí o udělení odkladu.

Údaje jsou shromažďovány za účelem správního řízení k přijetí dítěte k plnění povinné školní docházky.

Zákonný zástupce potvrzuje, že byl seznámen se skutečností, že dne 2. 5. od 18:00 se bude konat informativní schůzka, kde se bude moci účastník řízení /zákonný zástupce/ vyjádřit k průběhu správního řízení před vydáním rozhodnutí.

V Praze dne \_\_\_\_\_. dubna 2018

Podpis zákonného zástupce potvrzující správnost uvedených údajů: \_\_\_\_\_

Příloha:

Doporučení odkladu (školsk. por. zařiz.) ANO NE

Číslo doporučení: \_\_\_\_\_

Doporučení bylo vydáno (kým, datum vydání): \_\_\_\_\_

Doporučení odkladu (ošetř. lékař-klinický psycholog) ANO NE

Číslo doporučení: \_\_\_\_\_

Doporučení bylo vydáno (kým, datum vydání): \_\_\_\_\_