



ZŠ a MŠ BEZ HRANIC

Č.j. ZŠ A MŠ BEZ HRANIC/ /2025/RED

Registrační číslo:

.....

Žádost o zařazení dítěte do přípravné třídy

Žádám o zařazení dítěte podle ustanovení § 47 odst. 1 a 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školní zákon), do **přípravné třídy od školního roku 2025/2026** do základní školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Bez hranic, Malcova 171, 270 64 Mšec, pracoviště ZŠ Tuřany.

Informace o dítěti

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Rodné číslo:

Datum narození:

Místo narození:

Státní občanství:

Zdravotní pojišťovna:

Sourozenec v ZŠ a MŠ Bez hranic (vyberte a zakroužkujte):

NE / ANO (v ZŠ Bez hranic/v MŠ Bez hranic)

Název a obec MŠ, kterou dítě navštěvuje:

V loňském školním roce BYL / NEBYL udělen dítěti odklad povinné školní docházky.

Zákonní zástupci dítěte

Titul, jméno a příjmení matky:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Kontaktní adresa (liší-li se od místa trvalého pobytu):

Telefonní kontakt:

E-mail:

Datová schránka:

Titul, jméno a příjmení otce:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Kontaktní adresa (liší-li se od místa trvalého pobytu):

Telefonní kontakt:

E-mail:

Datová schránka:



ZŠ a MŠ BEZ HRANIC

Další informace, kterými jsou údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy, o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání, tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s priznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

Viz zpráva z PPP nebo SPC, která byla škole předána.

Žádost přijata dne:

Přijal(a):

Počet povinných příloh:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
(např. PPP Kladno, PPP Rakovník)

2. Doporučení odborného lékaře (např. pediatra, klinického psychologa)

Jméno a příjmení zákonného zástupce (vypište hůlkovým písmem)

.....
.....

V(e) dne

.....

podpis zákonných zástupců dítěte



ZŠ a MŠ BEZ HRANIC

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Vyplněním a podpisem tohoto formuláře poskytuji Základní škole a Mateřské škole Bez hranic, se sídlem na adrese Malcova 171, 270 64 Mšec, IČO: 02413612, dále jen „ZŠ a MŠ Bez hranic“, coby správci osobních údajů, souhlas se zpracováním mých níže uvedených osobních údajů.

Jméno a příjmení dítěte:

Osobní údaj	Účel zpracování	Doba poskytnutí souhlasu	Souhlas	
Zdravotní pojišťovna	Evidence ve školní matrice	10 let	ANO	NE
Fotografie žáka	• Webové stránky školy • Školní publikace a nástěnky • Profily na sociálních sítích • Školní kronika	10 let	ANO	NE

Souhlas je udělen dle Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (2016/679) a to na výše uvedenou dobu od udělení souhlasu, příp. do odvolání tohoto souhlasu.

ZŠ a MŠ Bez hranic je oprávněna zpracovávat osobní údaje manuálně i automatizovaně rovněž prostřednictvím určených zpracovatelů, jejichž aktuální seznam poskytne na vyžádání. Osobní údaje budou zpřístupněny pouze oprávněným zaměstnancům školy či zaměstnancům zpracovatele, a to pouze v míře nezbytné pro účely zpracování. Tento souhlas se zpracováním osobních údajů lze kdykoliv písemně odvolat.

Svým podpisem tohoto formuláře prohlašuji, že jsem byl(a) ZŠ a MŠ Bez hranic informován(a) o svých právech a povinnostech, které jsou uvedeny na webových stránkách školy v sekci GDPR. Dále prohlašuji, že jsem byl(a) poučen o tom, že poskytnutí osobních údajů prostřednictvím tohoto formuláře je zcela dobrovolné.



ZŠ a MŠ BEZ HRANIC

V(e) dne
.....

Podpis zákonných zástupců dítěte