

Základní škola Kadaň, Na Podlesí 1480, okres Chomutov

tel. 474334711, fax 474332831, email: reditel@5zskadan.cz; <http://www.5zskadan.cz>

nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - školsky nezralý - budou žádat o odklad šk.docházky

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2024/2025

Jméno a příjmení dítěte _____ Datum narození _____
Rodné číslo _____ Místo narození _____
Státní občanství _____ Trvalý pobyt _____
Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ) _____
Zdravotní pojišťovna _____ Mateřská škola _____
Bude navštěvovat ŠD _____ Výslovnost _____
Zdravotní stav, postižení, obtíže _____
Sourozenci: jméno, třída _____
OTEC _____ Bydliště (pokud je odlišné) _____
Telefon do bytu _____ do zam. _____ mobil _____
E-mail _____
MATKA _____ Bydliště (pokud je odlišné) _____
Telefon do bytu _____ do zam. _____ mobil _____
E-mail _____

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 oblastí 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 propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným 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.

V Kadani dne

Podpis zákonných zástupců

Zapsal/a:.....

Žadatel: SYNDICERA

jméno a příjmení _____

datum narození _____

místo trvalého pobytu _____

popř. jiná adresa pro doručování _____

Zákonní zástupci dítěte _____ se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

jméno a příjmení _____

datum narození _____

místo trvalého pobytu _____

popř. jiná adresa pro doručování _____

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:
Základní škola Kadaň, Na Podlesí 1480, okres Chomutov
Zastoupený Mgr. Zdeňkem Hosmanem

Žádost

V souladu § 36 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění,

žádám o přijetí

jméno dítěte _____ datum narození _____

místo pobytu _____

k povinné školní docházce na Základní škole Kadaň, Na Podlesí 1480, okres Chomutov.

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

V Kadani dne _____

podpis zákonného zástupce

Žádost o odklad povinné školní docházky

1. Dítě

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Žádám o odklad povinné školní docházky. Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že v této věci bude jednat:

2. Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

3. Ředitel školy

Jméno a příjmení: Mgr. Zdeněk Hosman

Škola: Základní škola Kadaň, Na Podlesí 1480, okres Chomutov

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok 2024/2025 z důvodu:

.....
.....

Přílohy:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře

Datum

Podpis zákonného zástupce dítěte