**Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání od školního roku 2019/20**

do základní školy, jejíž činnost vykonává ZŠ a MŠ J. A. Komenského v Novém Strašecí

**Žadatel:**

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

Úplná adresa trvalého pobytu dítěte (včetně PSČ): ……………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(popřípadě jiná adresa pro doručování): ……………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum narození dítěte: …………………….., Dítě JE \_ NENÍ po odkladu školní docházky.

*rodné č. \*: …………………….., místo narození\*: ……………………, národnost\*:…………………….., státní občanství\*:…………………….., kód. zdravot. pojišťovny\*****:****……………,*

*předchozí školka\* : NS, (vyberte 1. U Lesíka, 2. Na Kocourku, 3. Rákosníček 4. Zahradní)*

*jiná…………………….*

**Zákonný zástupce žadatele:**

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

Úplná adresa trvalého pobytu zákon. zástupce (včetně PSČ): \*\*: …………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(popřípadě jiná adresa pro doručování) \*\*: …………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*\*telefonní číslo: …………………………………………, \*e-mailová adresa: …………………………….………………..*

**Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, žádám   
o přijetí k základnímu vzdělávání v ZŠ a MŠ J. A. Komenského v Novém Strašecí, Komenského nám. 209, 271 01 Nové Strašecí.**

**Další informace:** (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 přiznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

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

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

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

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

Pro účely vedení povinné školní dokumentace dle školského zákona poskytuji škole svůj souhlas se zpracováním a evidováním osobních a citlivých údajů dítěte/žáka dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Pokud bude druhý zákonný zástupce dítěte žádat o přijetí k základnímu vzdělávání do jiné základní školy a bude-li mi tato skutečnost známa, budu ředitele školy bezodkladně písemně informovat.

V ……………………………………… dne …………………….

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

**Vyplní škola:**

Datum doručení:………………………….. Registrační číslo: ….…………………………………………………………

Počet listů: …………………………………. Počet příloh: ……………………………………………………………………

např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického, psychologa, příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.