



## Žádost o přijetí žáka k základnímu vzdělávání v Základní škole a Mateřské škole Družby, Karviná, příspěvková organizace

**Zákonný zástupce žáka:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Místo přechodného pobytu: \_\_\_\_\_  
(adresa pro korespondenci)

Telefonní číslo: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

### Žádám o přijetí

Jméno a příjmení dítěte \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_ Rodné číslo \_\_\_\_\_

Místo narození \_\_\_\_\_ Okres \_\_\_\_\_

Státní občanství \_\_\_\_\_ Bydliště \_\_\_\_\_

k plnění povinné školní docházky v Základní škole a Mateřské škole Družby, Karviná, příspěvková organizace, ve školním roce **2021/2022**.

Vyplněním a podpisem této žádosti beru na vědomí, že ZŠ a MŠ Družby, Karviná, příspěvková organizace, adresa: Karviná – Nové Město, tř. Družby 1383, PSČ 735 06, IČO 48004472, coby správce osobních údajů, zpracovává osobní údaje (jméno a příjmení dítěte a zákonného zástupce, místo trvalého pobytu dítěte a zákonného zástupce, adresa pro doručování písemností dítěte a zákonného zástupce, telefonní spojení na zákonného zástupce, E-mail zákonného zástupce, datová schránka zákonného zástupce, datum narození dítěte, místo narození dítěte, státní příslušnost dítěte, rodné číslo dítěte), a to za účelem vedení povinné dokumentace školy dle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona, ve znění pozdějších předpisů, a po dobu tímto zákonem stanovenou.

**Doplňující informace k žádosti:**

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.).

---

---

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupce:

---

**Vyplňuje škola:****Registrační číslo žáka:**

Počet listů: \_\_\_\_\_ Počet příloh: \_\_\_\_\_

(např. doporučení PPP, SPC, odborného lékaře nebo klinického psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod., podpůrná opatření)