**Zápis do 1. ročníku Základní školy v Třemošnici pro školní rok 2020/2021**

Zápis se bude konat bez osobní přítomnosti jak dětí, tak bez osobní přítomnosti zákonného zástupce dítěte ve škole.

Žádosti o přijetí k základnímu vzdělávání si stáhněte na těchto webových stránkách školy

 [zs-tremosnice.cz](http://www.zs-tremosnice.cz/) .

Vyplněnou a podepsanou žádost pošlete buď poštou nebo e-mailem (s elektronickým podpisem), případně vhoďte do schránky školy nebo datovou schránkou do 8.4.2020.

V případě žádosti o odklad povinné školní docházky si stáhněte i tuto žádost, vyplňte ji a odešlete taktéž buď poštou nebo e-mailem (s elektronickým podpisem), vhoďte do schránky školy nebo datovou schránkou do 8.4.2020.

V případě žádosti o odklad povinné školní docházky je nutné doložit (poslat poštou nebo

 e-mailem s el. podpisem, vhodit do schránky školy nebo datovou schránkou) :

1. doporučující posouzení příslušného poradenského pracoviště (PPP Pardubice, pracoviště

 Chrudim, Mgr. Barešová tel. 732 810 209, popř. tel. 469 621 187) a

2. odborného lékaře nebo klinického psychologa. Termín dodání těchto dvou doporučení –

 co nejdříve, jakmile je získáte.

Na našich www stránkách si stáhněte i dotazník a pošlete ho poštou nebo e-mailem s el. podpisem, vhoďte do schránky školy nebo zašlete datovou schránkou.

 Základní škola, Třemošnice, okres Chrudim

 Internátní 217

 538 43 Třemošnice

 e-mail: kancl205@email.cz

 datová schránka: **y8pmtjh**

**Základní škola Třemošnice, Internátní 217, 538 43 Třemošnice**

**Dotazník pro školní rok 2020/2021**

**Jméno a příjmení dítěte……………………………………………. Datum narození…………………………………**

**Rodné číslo………………………………………………Místo narození……………………………………………………..**

**Trvalý pobyt…………………………………………………………………….…Státní občanství…………………………**

**Navštěvoval(a) - nenavštěvoval(a) mateřskou školu \* nehodící se škrtněte**

**Ročník …………………………………………….**

**Zdravotní pojišťovna……………………………………………..**

**Zdravotní stav – zdravotní omezení………………………………………………………..**

**OTEC…………………………………………………………………Bydliště……………………………………………………….**

**Telefon/e-mail………………………………………………….**

**MATKA……………………………………………………………Bydliště……………………………………………………….**

**Telefon/e-mail…………………………………………………**

**Informovaný souhlas**

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a jako zákonný zástupce dávám svůj souhlas Základní škole Třemošnice, okres Chrudim (dále jen "škole") ke shromažďování, zpracovávání a evidenci osobních údajů a osobních citlivých údajů o mém výše uvedeném dítěti ve smyslu evropského nařízení GDPR a směrnice školy ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pouze pro zpracování těch osobních údajů, které jsou nezbytné pro práci školy a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu,

- pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace,

- provedení psychologických vyšetření,

- pořizování a zveřejňování údajů a fotografií a videí v propagačních materiálech školy, včetně webu

 školy a pro další účely související s běžným chodem školy a školní družiny,

- pořádání školních a mimoškolních akcí (výlety, školy v přírodě, exkurze…),

-pro možnost orientačního testování přítomných návykových látek v organismu mého dítěte,

 existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví,

-pro úrazové pojištění žáků.

-pro uvolnění z výuky.

Souhlas poskytuji na celé období vzdělávání mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování, vědecké účely a archivnictví. Souhlas poskytuji pouze škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům a musí tyto údaje zabezpečit před neoprávněným nebo nahodilým přístupem a zpracováním, před změnou a zničením, zneužitím či ztrátou.

Byl jsem poučen o svých právech, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů, o právu přístupu k těmto údajům, právu na jejich opravu, o tom, že poskytnutí osobního údaje je dobrovolné, právu na sdělení o tom, které osobní údaje byly zpracovány a k jakému účelu. Dále potvrzuji, že jsem byl poučen o tom, že pokud zjistím nebo se budu domnívat, že správce nebo zpracovatel provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, mohu požádat uvedené instituce o vysvětlení, požadovat, aby správce nebo zpracovatel odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů.

Souhlasím s tím, že můj syn/dcera může opustit budovu školy v době školních přestávek za účelem nákupu v kiosku ve Školní jídelně Třemošnice po dobu jeho/její docházky do ZŠ Třemošnice. Škola v této době za Vašeho syna/dceru nezodpovídá. Dozor zajišťují pracovníci příspěvkové organizace Školní jídelna Třemošnice.

Beru na vědomí, že se mé dítě bude vzdělávat v Základní škole, Třemošnice, okres Chrudim podle ŠVP ZŠ Třemošnice.

Vzali jsme na vědomí možnost odkladu povinné školní docházky.

V Třemošnici dne………………………… …………………………………………………………….

podpis zákonného zástupce

**Základní škola, Třemošnice, okres Chrudim**

**ředitel školy**

# Mgr. Lubomír Marek

 V Třemošnici dne ………………….

# Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání

Žádám o přijetí syna/dcery ……………………………………., nar. ……………………

 jméno a příjmení datum narození

v …………………….. …………………

 místo narození rodné číslo:

k povinné školní docházce do Základní školy v Třemošnici ve školním roce 2020/2021.

**Zákonný zástupce dítěte:**

……………………………………………………………………………………………

jméno a příjmení

……………………………………………………………………………..…………….

místo trvalého pobytu

 …………………………………….. podpis zákonného zástupce

**Základní škola, Třemošnice, okres Chrudim**

**ředitel školy**

**Mgr. Lubomír Marek**

 V …………………………………dne …………….

# Žádost o odklad povinné školní docházky

Žádám o odklad školní docházky pro:

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

Datum nar.:……………………………. Bydliště:……………………………………………..

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

Bydliště: ………………………………………………… telef. č. ……………………………

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

Bydliště: ………………………………………………… telef. č. ……………………………

Dítě chodí – nechodí do mateřské školy (uveďte adresu mateřské školy):

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

Důvod: a) školní nezralost

 b) ze zdravotních důvodů

 ………………………………………

 čitelný podpis zákonného zástupce

Přílohy: 1) doporučení příslušného školského poradenského zařízení (uveďte jméno a adresu):

 ……………………………………………………………………………………….

 2) doporučení odborného lékaře (uveďte jméno a adresu):

 ……………………………………………………………………………………….