

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.

Vyplněnou a podepsanou žádost pošlete buď poštou nebo e-mailem (s elektronickým podpisem), případně vhodte 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), vhodte 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, vhodte 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 poskytnu 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 poskytnu na celé období vzdělávání mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování, vědecké účely a archivnictví. Souhlas poskytnu 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

Vdne

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 (uvedte adresu mateřské školy):

.....

Důvod: a) školní nezralost

b) ze zdravotních důvodů

.....

čitelný podpis zákonného zástupce

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

.....

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

.....

