

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ (přijetí žáka - cizince)

Žádám o přijetí dítěte:

Jméno, příjmení: _____, datum narození: _____

Místo narození (město, obec): _____ stát narození: _____

Státní příslušnost: _____

Režim pobytu v ČR (zaškrtněte, doplňte):

<input type="checkbox"/> cizinec s trvalým pobytem Přidělené rodné číslo: _____	<input type="checkbox"/> cizinec bez trvalého pobytu	<input type="checkbox"/> cizinec s dočasnou ochranou číslo vízového štítku: _____	<input type="checkbox"/> jiný – uveďte
---	--	---	---

Adresa pobytu _____

Adresa pro doručování (pokud se liší) _____

k základnímu vzdělání na Základní školu, Brno, Gajdošova 3 ve školním roce 20___/20___

od (datum) _____ do ročníku _____.

Do které třídy dítě ve své zemi chodilo _____.

Zákonný zástupce dítěte - 1

jméno a příjmení: _____

místo pobytu: *shodné s dítětem/jiné* _____

telefon: _____ e-mail: _____

Zákonný zástupce dítěte - 2

jméno a příjmení: _____

místo pobytu: *shodné s pobytem dítěte/jiné* _____

telefon: _____ e-mail: _____

Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (základní školou). Rodiče se dohodli, že se základní školou bude jednat:

Zákonný zástupce dítěte 1 / Zákonný zástupce dítěte 2

Prohlášení:

Seznámil jsem se s platným školním řádem a školním vzdělávacím programem, podle kterého se bude moje dítě vzdělávat, a poskytnu škole veškeré údaje, které ze zákona musí zpracovávat po dobu celé školní docházky a archivovat podle příslušných spisových pravidel.

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, uveďte také jak rozumí dítě českému jazyku a jaké jiné jazyky se učí:

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce dítěte 1

podpis zákonného zástupce dítěte 2

Souhlas zákonných zástupců nezletilého žáka se zpracováním osobních údajů pro vyjmenované účely pro Základní školu, Brno, Gajdošova 3

Já _____

dávám výslovný souhlas stvrzený podpisem ke zpracování osobních údajů o mém synovi/dceři

_____, datum narození _____

pro níže vyjmenované účely zpracování:

Účel zpracování Zpracovávané osobní údaje	Souhlas Hodící se označte X	
	ano	ne
Informace o účasti a úspěších žáka na soutěžích, projektech na nástěnkách ve škole, na webu školy Jméno a příjmení, třída, škola, fotografie, video	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Předvádění prací žáků na výstavě v prostoru školy nebo mimo školu (např. v knihovně) Jméno a příjmení, třída	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizace vzdělávacích akcí a výletů – údaje o žácích poskytované jiným subjektům Jméno a příjmení, třída, název školy	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poskytnutí zdravotnických služeb nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutná hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí. zdravotní pojišťovna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praxe studentů pedagogické fakulty Jméno, příjmení, třída, informace o speciálních vzdělávacích potřebách, hodnocení vzdělávání	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Záznam z výuky pořízený za účelem plnění pedagogické praxe studenta pedagogické fakulty a k doložení indikátorů vyplývajících z účasti školy na projektech spolufinancovaných z evropských strukturálních fondů Jméno a příjmení, třída, škola, fotografie, audio, video	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Souhlas poskytuji na období vzdělávání mého dítěte na této škole, na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování, pro vědecké účely a účely archivnictví (školní kronika, výroční zpráva...). Škola se zavazuje zpracovávané údaje zabezpečit před neoprávněným nebo nahodilým přístupem a zpracováním, před změnou a zničením, zneužitím či ztrátou. Beru na vědomí, že v případě specifických případů mohu být požádán o individuálně vymezený souhlas ke konkrétní akci, bude-li jeho povaha takový souhlas vyžadovat.

Dále jsem byl seznámen se skutečností, že škola běžně pořizuje ilustrativní fotografie (video ze školních akcí, ze kterých není možné určit totožnost dítěte, například celkové fotografie a záběry ze třídy, z akce, kde nejsou děti zobrazeny s podrobným portrétem a/nebo se neuvádí více, než křestní jméno). V těchto případech nejde o zachycení podoby ve smyslu § 84 občanského zákoníku a nepodléhá souhlasu. Současně prohlašuji, že jsem byl seznámen se skutečností, že odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním.

V Brně dne _____

podpis zákonného zástupce

Informovaný souhlas s poskytnutím psychologické nebo speciálně pedagogické poradenské služby

1. Poskytovaná poradenská služba:

- **charakter:** preventivní nebo následná práce s třídním kolektivem dle potřeb
- **rozsah:** třídní kolektiv
- **trvání:** dle závažnosti
- **cíle:** posilování pozitivního klimatu a nastavování pravidel ve třídě, sledování rizik vzniku sociálně patologických jevů a prevence rizikového chování
- **postupy:** práce se třídním kolektivem

2. Očekávaný prospěch a důsledky vyplývající z poskytnutí poradenské služby:

Zdravý tělesný i psychický vývoj žáků, prevence šikany a dalšího rizikového chování, prevence a řešení výukových obtíží, vhodné podmínky pro žáky nadané, zmírňování důsledků zdravotního postižení apod.

3. Poučení o možných následcích, pokud poradenská služba nebude poskytnuta:

Při nesouhlasu zákonného zástupce žák tráví dobu preventivního programu v jiné třídě, kde probíhá běžná výuka. Nepřítomnost žáka může tak negativně ovlivnit postavení žáka v třídním kolektivu či může zabránit včasné diagnóze (žák se speciálními vzdělávacími potřebami, žák nadaný, rizikové chování apod.).

Já _____,

zákonný zástupce nezletilého žáka _____ prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a o všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb i o možných následcích vyplývajících z poskytování poradenské služby. Jsem seznámen s možností kontaktovat třídního učitele, speciálního pedagoga nebo psychologa v případě jakýchkoliv nejasností.

Na základě poskytnutých informací ~~souhlasím-nesouhlasím~~ (nehodící se škrtněte) s poskytnutím poradenské služby.

V Brně dne _____

_____ podpis zákonného zástupce

Další informace:

Kromě těchto aktivit můžete využít po předchozí domluvě poradenské služby školního psychologa nebo speciálního pedagoga formou individuálních konzultací. Individuální práce s vaším dítětem je možná až po předchozím speciálním souhlasu. (nesouvisí s výše podepsaným souhlasem)