



**2. Základní škola**  
Jiráskova 617, Hořovice

## Žádost o přijetí

Žadatel (zák. zástupce)

jméno, příjmení otce.....matky.....

místo trvalého pobytu otce:.....tel: .....

místo trvalého pobytu matky:..... tel:.....

adresa pro doručování: .....

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce na 2. Základní škole Jiráskova 617, Hořovice, pro školní rok 2025/2026, do 1. ročníku**

jméno dítěte..... datum narození: .....

místo narození: .....

místo trvalého pobytu: .....

Zákonní zástupci dítěte žáka se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

.....  
Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

## **Zvláštní náležitosti žádosti**

nešestiletý	ANO – NE
navštěvoval MŠ	ANO – NE
školsky nezralý	ANO – NE
budu žádat o odklad šk.docházky	ANO - NE

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (uveďte MŠ, ZŠ ) .....

Zdravotní stav, obtíže: .....

Jedná se o dítě s SVP (speciálními vzdělávacími potřebami), se zdravotním postižením:

ANO - NE

Pokud ano, bylo dítě již diagnostikováno:

Název poradenského zařízení: .....

Diagnóza: .....

Čestně prohlašuji,  
že výše uvedené údaje jsou pravdivé a že jsem uvedl/a všechny informace týkající se  
vzdělávání mého dítěte. Jsem si plně vědom/a , že neúplné informace mohou vést ke  
komplikacím vlastního vzdělávání.

V Hořovicích dne 10. 4. 2025

Podpis zák.zástupce:.....

Poznámky: .....

.....

**Podací razítko:**