



## ŽÁDOST O PŘIJETÍ

### Žadatel (zák. zástupce)

Jméno a příjmení matky: .....

Místo trvalého pobytu: .....tel: .....

Jméno a příjmení otce: .....

Místo trvalého pobytu: .....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 školní rok 2026/2027 — 1. ročník**

### Dítě

Jméno a příjmení 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 oblastí 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 propagačním materiálu 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.

V Hořovicích dne: ..... Podpis zák. zástupců:.....



## 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 (uved'te 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: ..... Podpis zák. zástupce: .....

Poznámky: .....

.....

**Podací razítko:**