



Základní škola a Mateřská škola Prameny, Karviná, příspěvková organizace
ul. Prameny 838, Karviná – Ráj, 734 01, IČ: 72035480, tel. 596312179

Zákonný zástupce žáka 1:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Místo přechodného pobytu: _____
(adresa pro korespondenci)

Telefonní číslo: _____

E-mail: _____ @ _____

Zákonný zástupce žáka 2:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Místo přechodného pobytu: _____
(adresa pro korespondenci)

Telefonní číslo: _____

E-mail: _____ @ _____

Žádost o předčasné přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte _____

Rodné číslo _____ Pojišťovna _____

Místo narození _____ Okres _____

Státní občanství _____ Trvalý pobyt _____

Běžná/Montessori třída _____

k plnění povinné školní docházky v Základní škole a Mateřské škole Prameny, Karviná, příspěvková organizace, Prameny 838/10, Karviná – Ráj, 734 01 ve školním roce **2022/2023**

Vyplněním a podpisem této žádosti беру na vědomí, že ZŠ a MŠ Prameny, Karviná, příspěvková organizace, Prameny 838/10, Karviná – Ráj, 734 01, IČO 72035480, coby správce osobních údajů, zpracovává osobní údaje (jméno a příjmení dítěte a zákonného zástupce, místo trvalého pobytu dítěte a zákonného zástupce, adresa pro doručování písemností dítěte a zákonného zástupce, telefonní spojení na zákonného zástupce, E-mail zákonného zástupce, datová schránka zákonného zástupce, datum narození dítěte, místo narození dítěte, státní příslušnost dítěte, rodné číslo dítěte), a to za účelem vedení povinné dokumentace školy dle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona, ve znění pozdějších předpisů, a po dobu tímto zákonem stanovenou.

Doplňující informace k žádosti:

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; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce:

Vyplňuje škola:

Registrační číslo žáka:

Počet listů: _____ Počet příloh: _____

(např. doporučení PPP, SPC, odborného lékaře nebo klinického psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod., podpůrná opatření)