



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 odklad dítěte

Jméno a příjmení dítěte \_\_\_\_\_

Rodné číslo \_\_\_\_\_

Místo narození \_\_\_\_\_ Okres \_\_\_\_\_

Státní občanství \_\_\_\_\_ Bydliště \_\_\_\_\_

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)