



## Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání pro školní rok 2025/2026

Č.j. ŘZŠ Z /2025

### Zákonný zástupce dítěte – matka

Jméno a příjmení: ..... Tel.: .....

Adresa trvalého pobytu: ..... PSČ: .....

### Zákonný zástupce dítěte – otec

Jméno a příjmení: ..... Tel.: .....

Adresa trvalého pobytu: ..... PSČ: .....

Zákonní zástupci se dohodli, že ve věci této žádosti bude dítě zastupovat:

**Vyberte jednu možnost.**

Matka  Otec

### Ředitel školy:

PhDr. František Grunt

Základní škola a Základní umělecká škola Líbeznice, příspěvková organizace

Měšická 322

250 65 Líbeznice

## Žádost

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

**Žádám o přijetí dítěte:** .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu: .....PSČ: .....

**k povinné školní docházce na Základní škole a Základní umělecké škole Líbeznice, příspěvková organizace.**

V ..... dne .....

.....  
Podpisy zákonných zástupců



**V případě, že hlásíte své dítě do ZŠ Líbeznice i do ZŠ Pod Beckovem dejte nám vědět svoji preferenci. Vyberte jednu možnost.**

ZŠ Líbeznice

ZŠ Pod Beckovem

### **PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:**

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky. V případě, že budu žádat o odklad povinné školní docházky a správní řízení bude nutno přerušit do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření a poté ukončit přerušování řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení v platném znění nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušování řízení a informaci o ukončení přerušování řízení.

Dávám svůj souhlas škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění.

Dávám svůj souhlas škole 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. 110/2019 Sb.

Byl(a) jsem informován(a) o vyučovacím jazyku této školy, kterým je jazyk český.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů.

V ..... dne .....

.....

Podpisy zákonných zástupců

**V případě nepřítomnosti některého ze zákonných zástupců je nutné doložit jeho písemný souhlas – Plná moc k zastupování.**

UPOZORNĚNÍ: Upozorňujeme zákonného zástupce, že v průběhu správního řízení má možnost požádat o nahlédnutí do spisu (podle §38 správního řádu) před vydáním rozhodnutí.