

Active Learning Základní škola s.r.o.

Komenského 604, Hulín 768 24, IČ: 06471331

Datová schránka: hnqru4q

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Žádost**

**o přijetí k základnímu vzdělávání od školního roku 2025/26**

**do základní školy, jejíž činnost vykonává**

**Active Learning Základní škola s.r.o.**

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

**přihlašuji své dítě k zápisu k povinné školní docházce**

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………… Trvalá adresa: ………………………………..

Datum narození: ………………………………

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělání bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:…………………………………….

Trvalé bydliště,(popř. korespondenční adresa) ……………………………………..

………………………………………………………………………………………….

**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.

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, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte   
v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžných 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.

**Další informace**: (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:………………………