

***Základní škola Opava, Englišova 82 – příspěvková organizace***

746 01 Opava, Englišova 82 kancelář-tel.fax.: 553 715 006, ředitelna: 553 715 763

[www.zsenglisova.cz](http://www.zsenglisova.cz/), e-mail: [kancelar@zsenglisova.cz](mailto:kancelar@zsenglisova.cz)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Registrační číslo:………………………………*

# Žádost zákonných zástupců o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

Jméno a příjmení zákonného zástupce ……………………………………………………………………

Místo trvalého pobytu…………………….…………………………………………………………………..

Adresa pro doručování (je-li odlišná od trvalého pobytu)………………………………………………...

Telefonní číslo…………… E-mailová adresa…………………………………Datová schránka..………..

Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2007 Sb., o předškolním, základním, středním,

vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,

**žádám o přijetí syna / dcery**

**Jméno a příjmení…………….……………………………………….…………nar.………………………..….**

**Místo trvalého pobytu………….……………………………………….……………………………….……….**

**Adresa pro doručování (je-li odlišná od trvalého pobytu)………………….…………………..…………..**

***k základnímu vzdělávání v základní škole, jejíž činnost***

***vykonává Základní škola Opava, Englišova 82 - příspěvková organizace***

***od školního roku …………………………..***

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.)

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

Počet příloh:………………(např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa, příp. soudní rozhodnutí apod.)

V Opavě dne………………… Podpis zákonného zástupce…………………………..……...



***Základní škola Opava, Englišova 82 – příspěvková organizace***

746 01 Opava, Englišova 82 kancelář-tel.fax.: 553 715 006, ředitelna: 553 715 763

[www.zsenglisova.cz](http://www.zsenglisova.cz/) email : [kancelar@zsenglisova.cz](mailto:kancelar@zsenglisova.cz)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dávám svůj souhlas Základní škole Opava, Englišova 82 – příspěvková organizace (dále jen „škole“) ke shromažďování, zpracování a evidenci osobních údajů a osobních citlivých údajů

o mém dítěti

………………………………….……………………….………………………nar………………………………….

ve smyslu evropského nařízení GDPR a směrnice školy ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pouze pro zpracování těch osobních údajů, které jsou nezbytné pro práci školy a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu,

⁕ANO/NE vedení nezbytné zdravotní dokumentace (tělesná výchova, pobyt v přírodě, plavecký

výcvik, pro případ úrazu…)

⁕ANO/NE využívání služeb poskytovaných školním psychologem, speciálním pedagogem,

metodikem prevence, výchovným poradcem (práce s třídními kolektivy – zjišťování

klimatu třídy, řešení vrstevnických vztahů, prevence sociálně patologických jevů, …),

externími pracovníky školních poradenských pracovišť (péče o žáky se speciálními

vzdělávacími potřebami)

⁕ANO/NE pořizování a zveřejňování údajů, prací dětí a fotografií v propagačních a

informačních materiálech školy, na webových stránkách školy (výroční zpráva školy,

ilustrační fotografie, úspěchy žáků, průběh školních akcí…)

⁕ANO/NE pořádání školních a mimoškolních akcí (výlety, soutěže, exkurze, školy v přírodě,

lyžařské výcviky…)

⁕ANO/NE pořizování záznamů prostřednictvím kamerového systému školy, jehož provoz se

řídí „Vnitřní směrnicí ke kamerovému systému školy“, která je k dispozici v kanceláři

školy a u hlavního vchodu do školy

⁕ANO/NE účast na dotazníkových a testovacích šetřeních pro potřeby školy nebo pro potřeby

škole nadřízených orgánů státní správy (testování SCIO, testování ČŠI…)

Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování, vědecké účely a archivnictví. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům a musí tyto údaje zabezpečit před neoprávněným nebo nahodilým přístupem a zpracováním, před změnou a zničením, zneužitím či ztrátou.

Byl jsem poučen o svých právech, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat, a to i bez udání důvodu, o právu přístupu k těmto údajům, o právu na jejich opravu, o tom, že poskytnutí osobního údaje je dobrovolné, právu na sdělení o tom, které osobní údaje byly zpracovány

a k jakému účelu. Dále potvrzuji, že jsem byl poučen o tom, že pokud zjistím nebo se budu domnívat, že správce nebo zpracovatel provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné (s ohledem na účel jejich zpracování), mohu požádat uvedené instituce o vysvětlení a požadovat, aby správce nebo zpracovatel odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů.

V ………………………..dne……………..

Jméno a příjmení zákonného zástupce ………………………………..……..podpis…………………………..

⁕zvolenou variantu zakroužkujte a nehodící škrtněte