

**Základní škola a mateřská škola Lipová, okres Prostějov, příspěvková organizace**

Lipová 71, 798 45 Suchdol, tel. 582 391 448, IČO 75023903, [havlenova@zs-ms-lipova.cz](mailto:havlenova@zs-ms-lipova.cz)

**Žadatel (dítě)**

(jméno, příjmení)

Správní orgánu, jemuž je žádost doručována: Základní škola a mateřská škola Lipová, okres Prostějov, příspěvková organizace

**Žádost**

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

**přihlašuji k povinné školní docházce od 1. 9 2025 na Základní škole Lipová 71, 79845 Suchdol**

jméno dítěte \_\_\_\_\_ datum narození \_\_\_\_\_

rodné číslo \_\_\_\_\_ místo narození \_\_\_\_\_

trvalé bydliště \_\_\_\_\_ zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_

ošetřující lékař \_\_\_\_\_ trvalé bydliště \_\_\_\_\_

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat **zákonný zástupce (jméno a příjmení, trvalé bydliště, telefon, platný email)**:

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 a Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence rizikového chování 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 a FB 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. 101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

V Lipové dne .....

podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_

.....  
(údaje školy)

Přídělené registrační číslo:

(vyplní ředitel po přijetí žádosti)