

Active Learning Základní škola s.r.o.

 Komenského 604, Hulín 768 24, IČ: 06471331

 Datová schránka: hnqru4q

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

**Žádost o přijetí žáka/ žákyně k základnímu vzdělávání**

Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění **žádám o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání  v Active Learning Základní škole s.r.o. pro školní rok 2020/ 2021.**

**Dítě:**

**Jméno a příjmení: .......................................................................................................................**

**Datum narození .................................................. Rodné číslo: .................................................**

**Místo narození: ................................................... Státní příslušnost: .......................................**

**Mateřský jazyk: ...........................................................................................................................**

**Místo trvalého pobytu (PSČ): ....................................................................................................**

**........................................................................................................................................................**

**Adresa pro doručování: ………………………………………………………………………..**

Navštěvovalo dítě MŠ: ANO NE

Adresa MŠ: ....................................................................................................................................

Mělo dítě minulý rok odklad: ANO NE

Pokud ano, uveďte adresu školy, kde bylo o odklad požádáno: .........................................................................................................................................................

Budeme žádat o odklad: ANO NE

Adresa ZŠ: ....................................................................................................................................

Dítě bude navštěvovat školní výdejnu: ANO NE

Dítě bude navštěvovat školní družinu: ANO NE

**Zdravotní stav:** (alergie, vývojové poruchy, v péči logopeda, PPP, chronické onemocnění,....)

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Dítě je: levák - pravák - používá obě ruce stejně

**Dítě umí před vstupem do školy:** číst - psát - počítat – komunikace v jiném jazyce

Podle svého uvážení uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou a úspěšnou práci dítěte ve škole (zvláštní schopnosti dítěte, znevýhodnění dítěte, mimořádné nadání, zdravotní způsobilost)……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Sourozenci: (jméno – třída)**………………………………………………………………….....

Očekávání od školy:……………………………………………………………………………………………………

**Zákonní zástupci dítěte:**

**Matka:**

Jméno, příjmení: ....................................................................datum nar.: ..................................

Místo trvalého pobytu (PSČ): ....................................................................................................

Adresa pro doručování: ………………………………………………………………………..

Telefony (mobil):....................................................email: .........................................................

Datová schránka: ……………………………………………………………………………….

**Otec:**

Jméno, příjmení: ....................................................................datum nar.: ..................................

Místo trvalého pobytu (PSČ): ....................................................................................................

Adresa pro doručování: ………………………………………………………………………..

Telefony (mobil):..................................................E-mail: .........................................................

Datová schránka: ………………………………………………………………………………..

**Zákonný zástupce dítěte** (pokud jím **není** otec nebo matka dítěte)

Jméno, příjmení: ....................................................................datum nar.: ..................................

Místo trvalého pobytu (PSČ): ....................................................................................................

Adresa pro doručování: ………………………………………………………………………..

Telefony (mobil):..................................................Email:............................................................

Svým podpisem stvrzuji, že jsem byl(a) poučen(a) o zápisu dítěte k povinné školní docházce, souhlasím s účastí svého dítěte při zápisu a dávám základní škole svůj souhlas k tomu, aby zpracovávala a uchovávala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění

V Hulíně dne .............................................................

Podpis zákonných zástupců: ......................................................................................................