**Komu: Ředitelství Základní školy ve Vizovicích, Školní 790, 763 12**

Ve Vizovicích dne ...........................

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

**žádáme o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání do Základní školy ve Vizovicích ve školním roce ......................... do 1. ročníku.**

Jméno a příjmení dítěte:…………………………………………………………………………

Datum narození:…………………………. Bydliště:…………………………………………...

**Byli jsme poučeni o možnosti odkladu školní docházky.**

Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 256/92 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech.

Základní škola Vizovice, příspěvková organizace je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na [www.zsvizovice.cz](http://www.zsvizovice.cz).

**Se všemi podmínkami přijetí do základní školy jsme byli seznámeni a prohlašujeme, že údaje, které jsme uvedli v žádosti, jsou pravdivé.**

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

 **Podpisy obou rodičů (zákonných zástupců dítěte)**

 Telefon :…………………………..

**Dotazník pro rodiče žáka 1. ročníku ZŠ**

Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 256/92 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech.

Základní škola Vizovice, příspěvková organizace je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na www.zsvizovice.cz.

**Příjmení a jméno dítěte**: ..…………………………………………....................

Rodné číslo: …................................. Datum narození: …….............................

Místo narození: ……………………

Adresa trvalého bydliště dítěte (i PSČ) : ................................................................

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

Státní občanství: ............................... Národnost: .................................... Mateřský jazyk: ................................

Zdrav. pojišťovna: ............................ Ošetřující lékař:........................................

Choroby, problémy (zrak, sluch, alergie, diabetes, epilepsie, srdeční vada apod.): ................................................................................................................................. **Příjmení a jména rodičů:**

**Otec**: ………………………… ........... Telefon: ……………........................

Bydliště 1):........................................... Email: .............................................

**Matka**: ………………………............ Telefon: ……………........................

Bydliště 1):.......................................... .. Email: .............................................

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

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

Kontaktní osoba (na koho z rodičů se obracet jako prvního v případě potřeby):

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

**Podle svého uvážení** uveďte další údaje důležité pro spolupráci rodiny se školou:

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

Dítě je pravák – levák – užívá obě ruce stejně: ......................................................

Adresa školky, odkud dítě přichází: …………………………...............................

Nastupuje dítě do školy v řádném termínu? ano ne

(uveďte případně důvody odkladu povinné školní docházky): ..............................

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

Zvláštní schopnosti, dovednosti, které se u dítěte projevily před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické vlohy), které je možné při vzdělávání zohlednit: ...........................................................................................................................................

Spádová škola (adresa) 2) : ......................................................................................

**Prohlašujeme, že údaje, které jsme uvedli v dotazníku, jsou pravdivé.**

**Podpisy obou rodičů (zákonných zástupců dítěte):**

**Datum:** ....................................

1. *Vyplňuje se, pokud není totožné s bydlištěm dítěte, nežije-li s dítětem ve společné domácnosti.*
2. *Vyplňuje se, pokud spádovou školou není Základní škola Vizovice, příspěvková organizace.*