



Žádost o odklad povinné školní docházky

1. Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

2. Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: _____

Bydliště: _____

3. Ředitel školy:

Ředitel: Mgr. Simona Žáková

Škola: ZŠ a MŠ při nemocnici, Kadaň, Chomutovská 1289

Žádám o odklad povinné školní docházky pro školní rok..... z důvodů:

Přílohy:

1. Doporučení školského poradenského zařízení
2. Doporučení lékaře

V Kadani, dne: _____

Podpis zákonného zástupce: _____

Potvrzuji výše svým podpisem správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění, a Evropského nařízení ke GDPR.

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. 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. 110/2019 Sb., a Evropského nařízení ke GDPR.