**Žádost o přijetí žáka/žákyně k základnímu vzdělávání do vzdělávacího programu základního vzdělávání pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami**

**pro školní rok 2023/2024**

v souladu § 45 správního řádu a § 36 a § 46 školského zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v platném znění

1. **Zákonní zástupci**

Matka:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého bydliště)

Otec:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého bydliště)

1. **Ředitel školy, jméno a příjemní: Mgr. Simona Žáková**

Škola: Základní škola a mateřská škola při nemocnici, Kadaň, Chomutovská 1289

Žádám o přijetí mého dítěte do:

□ vzdělávacího programu ŠVP ZV **„Škola s úsměvem“** pro vzdělávání žáků ve škole zřízené

dle §16, odst. 9 školského zákona

□ vzdělávacího programu ŠVP ZV žáků v základní škole speciální **„ Tvoříme a učíme se“,**

**díl I.** pro žáky se středně těžkým mentálním postižením

□ vzdělávacího programu ŠVP ZV žáků v základní škole speciální **„Tvoříme a učíme se“**

**díl II**. pro žáky s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami

1. **Žadatel, účastník řízení, jméno a příjmení dítěte:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RČ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Místo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zápis proběhl ve škole: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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