

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ (přestup z jiné základní školy) na Základní školu, Brno, Gajdošova 3

Žádám o přijetí dítěte \_\_\_\_\_, nar. \_\_\_\_\_

k základnímu vzdělání na Základní školu, Brno, Gajdošova 3 ve školním roce 20\_\_/20\_\_ od

\_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ ročníku.

Přestupuje ze Základní školy \_\_\_\_\_.

## **Zákonný zástupce dítěte - 1**

jméno a příjmení: .....

místo trvalého pobytu: .....

adresa pro doručování : .....

telefon : ..... email : .....

## **Zákonný zástupce dítěte - 2**

jméno a příjmení: .....

místo trvalého pobytu: .....

adresa pro doručování : .....

telefon : ..... email : .....

**Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (základní školou).**

**Rodiče se dohodli, že se základní školou bude jednat:**

***Zákonný zástupce dítěte 1 / Zákonný zástupce dítěte 2***

## **Prohlášení**

Seznámil jsem se s platným školním řádem a školním vzdělávacím programem, podle kterého se bude moje dítě vzdělávat, a dávám svůj souhlas 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, ve znění pozdějších předpisů. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle školského zákona, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek 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(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.


**Další informace:** údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání.

.....  
*(např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa), příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.*

V ..... dne .....

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte 1

.....  
podpis zákonného zástupce dítěte 2

	<b>Informovaný souhlas s poskytnutím psychologické nebo speciálně pedagogické poradenské služby</b>	<i>Základní škola, Brno, Gajdošova 3</i>
---	---	--

**1. Poskytovaná poradenská služba:**

- **charakter:** preventivní nebo následná práce s třídním kolektivem dle potřeb
- **rozsah:** třídní kolektiv
- **trvání:** dle závažnosti
- **cíle:** posilování pozitivního klimatu a nastavování pravidel ve třídě, sledování rizik vzniku sociálně patologických jevů a prevence rizikového chování
- **postupy:** práce se třídním kolektivem

**2. Očekávaný prospěch a důsledky vyplývající z poskytnutí poradenské služby:**

Zdravý tělesný i psychický vývoj žáků, prevence šikany a dalšího rizikového chování, prevence a řešení výukových obtíží, vhodné podmínky pro žáky nadané, zmírňování důsledků zdravotního postižení apod.

**3. Poučení o možných následcích, pokud poradenská služba nebude poskytnuta:**

Při nesouhlasu zákonného zástupce žák tráví dobu preventivního programu v jiné třídě, kde probíhá běžná výuka. Nepřítomnost žáka může tak negativně ovlivnit postavení žáka v třídním kolektivu či může zabránit včasné diagnóze (žák se speciálními vzdělávacími potřebami, žák nadaný, rizikové chování apod.).

Já, zákonný zástupce/ zletilý žák prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a o všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb i o možných následcích vyplývajících z poskytování poradenské služby.

*Jsem seznámen s možností kontaktovat TU, SP nebo PSY v případě jakýchkoliv nejasností.*

Na základě poskytnutých informací **souhlasím-nesouhlasím** (*nehodící se škrtněte*) s poskytnutím poradenské služby.

Datum a podpis žáka/ zákonného zástupce\*: .....

*\*V případě žáka, který má zákonného zástupce.*

Další informace:

Kromě těchto aktivit můžete využít po předchozí domluvě poradenské služby školního psychologa nebo speciálního pedagoga formou individuálních konzultací. Individuální práce s vaším dítětem je možná až po předchozím speciálním souhlasu. (nesouvisí s výše podepsaným souhlasem)