



ZŠ a MŠ  
Darkovičky  
Cesta k úspěchu

Registr. č.: \_\_\_\_\_  
(přiděluje škola)

Základní škola a mateřská škola Hlučín – Darkovičky, příspěvková organizace,  
Jandova 9/7, 748 01 Hlučín – Darkovičky  
(k rukám ředitele školy)

## Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

podle ustanovení §36, odstavce 3,4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Žádám o přijetí dítěte (jméno a příjmení): \_\_\_\_\_

datum narození: \_\_\_\_\_

trvalý pobyt: \_\_\_\_\_

**k základnímu vzdělávání ve školním roce 2023/2024.**

**Žadatel – zákonný zástupce nezletilého:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Identifikátor datové schránky: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností, není-li shodná s adresou trvalého pobytu:

\_\_\_\_\_

Prohlašuji, že zápis dítěte na Základní školu Hlučín–Darkovičky projednali oba zákonní zástupci.

Jméno a příjmení matky: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení otce: \_\_\_\_\_ Podpis: \_\_\_\_\_

Vzdávám se práva na seznámení se s podklady pro vydání rozhodnutí před vydáním rozhodnutí. ANO - NE  
(Ponechte správné vyjádření, nehodící se škrtněte)

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis žadatele (zákonného zástupce žáka)

Byl/a jsem seznámen/a a poučen/a o tom, že:

- Vyučovacím jazykem ve škole je jazyk český.
- Byl/a jsem poučen/a o možnosti odkladu školní docházky. V případě, že budu žádat o odklad povinné školní docházky a správní řízení bude nutno přerušit do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření a poté ukončit přerušování řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení v platném znění, nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušování řízení a informaci o ukončení přerušování řízení.
- Dávám svůj souhlas **Základní škole a mateřské škole Hlučín – Darkovičky, příspěvkové organizaci, Jandova 9/7** k tomu, aby zpracovávala a evidovala údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných čísel v platném znění. Dávám škole svůj souhlas k poskytování poradenských služeb školního psychologa, speciálního pedagoga a školního logopeda, např. při řešení školního neúspěchu dítěte, řešení sociálních vztahů ve třídě apod.  
Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte do této základní školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje.

Poskytuji souhlas s výše uvedeným (ponechte správné rozhodnutí, nehodící se škrtněte):

**ANO**       -       **NE**

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis zákonných zástupců: \_\_\_\_\_