***Žádost o odklad povinné školní docházky***

dle odst. 1 § 37 zákona č. 561/2004 Sb.

o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

(školský zákon) ve znění pozdějších předpisů

*Zákonný zástupce dítěte: ……………………………………………………………………………*

*Jméno a příjmení dítěte*

*Datum narození dítěte: ………………………………………*

*Místo trvalého pobytu dítěte*

*(popřípadě jiná adresa pro doručování): ……………………………………………………………………………*

*Žádá*

*ředitele školy Mgr. Vladimíra Krčmarského*

*Základní školy Ostrava-Nová Bělá, Mitrovická 389, příspěvková organizace*

*O odklad povinné školní docházky dítěte: ………………………………………………………………………………*

*Ve školním roce 2024/2025 z důvodu …………………………………………………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Doplňující informace k žádosti:*

*Navštěvuje mateřskou školu (adresa): …………………………………………………………………………………..*

*Jméno a příjmení zákonného zástupce: …………………………………………………………………………………*

*Telefon a e-mail zákonného zástupce:*

*…………………………………………………………………………….…………………………………………………………………*

*Stvrzuji svým podpisem, že jednám ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.*

*Přílohy:*

1. *Doporučení příslušného poradenského zařízení*
2. *Doporučení odborného nebo dětského lékaře*

*Datum a podpis zákonného zástupce: …………………………………………………………………………………..*

*Evidenční číslo dítěte/žadatele, pod kterým byla přijata žádost: ………………………………………….*

Základní škola Ostrava-Nová Bělá, Mitrovická 389, příspěvková organizace

**ZÁPISOVÝ LIST DO 1. TŘÍDY PRO ŠK. ROK 2024/2025**

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

*Datum a místo narození: ………………………………………….. Rodné číslo: ………………………………..*

*Státní občanství: ………………………………………………………… Zdravotní pojišťovna: …………………..*

*Místo trvalého pobytu*

*(popřípadě jiná adresa pro doručování): ……………………………………………………………………………*

***Matka:*** *……………………………………………………………………………*

*Místo trvalého pobytu*

*(popřípadě jiná adresa pro doručování): ……………………………………………………………………………*

*Telefon: ……………………………………………… E-mail: ………………………………………………………………..*

***Otec:*** *……………………………………………………………………………*

*Místo trvalého pobytu*

*(popřípadě jiná adresa pro doručování): ……………………………………………………………………………*

*Telefon: ……………………………………………… E-mail: ………………………………………………………………..*

*Navštěvovalo dítě mateřskou školu: ano – ne*

*Nastupuje dítě do školy v řádném termínu: ano – ne, případně která základní škola vydala vloni rozhodnutí o odkladu povinné školní docházky*

*Zák. zástupce bude žádat odklad povinné školní docházky: ano – ne*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Celkový zdravotní stav, zdravotní potíže:* | | | |
| *Alergie* | *Oční, sluchové či pohybové vady* | *Vady řeči* | *Jiné* |

*Dítě je: pravák – levák – užívá obě končetiny stejně*

*Dle svého uvážení uveďte další důležité informace o dítěti či rodině:*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

*Ošetřující lékař: …………………………………………………………………………….*

*Dítě absolvovalo všechna povinná očkování: ano – ne*

*Dítě je schopno zúčastnit se výuky tělesné výchovy v plném rozsahu: ano – ne*

*Zvláštní schopnosti, dovednosti, které dítě projevilo před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické vlohy):*

*Dítě bude navštěvovat školní družinu: ano - ne*

*Dítě se bude stravovat ve školní jídelně: ano – ne (svačinka 20 Kč, oběd 30 Kč)*

Potvrzuji, že mi škola poskytla informaci o možnosti udělení odkladu školní docházky.

Souhlas se zpracováním osobních údajů:

Základní škola při své činnosti zpracovává identifikační, adresní a popisné osobní údaje Vašeho dítěte i zákonných zástupců dítěte z důvodu, že je takové zpracování nutné pro plnění zákonných povinností školy dle zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Školský zákon“), a to především za účelem

- vedení povinné dokumentace školy (školní matriky) ve smyslu § 28 odstavce 2 Škol. zákona

- zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí v základní škole ve smyslu § 29 Školského zákona

- zajištění individuálního přístupu k Vašemu dítěti za účelem naplnění jeho případných speciálních vzdělávacích potřeb, jakož i pro vytvoření podmínek pro rozvoj jeho nadání.

Dále zpracovává citlivé osobní údaje, týkající se zdravotního stavu, zdravotního postižení či zdravotního nebo sociálního znevýhodnění Vašeho dítěte.

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole se zpracováváním osobních údajů ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Datum: ……………………………………………… Podpis: ……………………………………………………………….

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Poznámky k zápisu - vyplní pedagog provádějící zápis:

Nešestiletý – školsky nezralý – budou žádat o odklad školní docházky

Zapsané údaje souhlasí s rodným listem dítěte a dokladem totožnosti zákonného zástupce.

Podpis pedagoga, který provedl zápis: