



**Žádost o přijetí žáka/žákyně k základnímu vzdělávání do vzdělávacího programu  
základního vzdělávání pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami  
pro školní rok 2024/2025**

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)

**2. Ředitel školy, jméno a příjmení: 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



## **Základní škola a mateřská škola při nemocnici, Kadaň**

Chomutovská 1289, 432 01 Kadaň

Tel: 474 335 409, 474 333 304

Datová schránka: y2r2yc8

IČO 46 79 00 39

email: kancelar@zvsksadan.cz

3. **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.