

Základní škola Liptál, okres Vsetín je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na webové adrese <https://www.zsliptal.cz/skola/ochrana-osobnich-udaju-gdpr/>.

**Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce<sup>1)</sup>:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování (v případě, že je jiná než adresa trvalého bydliště):  
\_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Zákonné zástupce (dále jen rodiče) upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinni si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. 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 (školou). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), tak ta je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.

## ŽÁDOST

Podle ustanovení § 36 odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,

**přihlašuji k zápisu k povinné školní docházce do Základní školy Liptál, okres Vsetín od 1. 9. 2019.**

Jméno dítěte: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Se všemi podmínkami přijetí do základní školy jsem byl(a) seznámen(a), byl(a) jsem poučen(a) o možnosti odkladu školní docházky. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl(a) v žádosti, jsou pravdivé.

Dávám svůj souhlas Základní škole Liptál, okres Vsetín 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 v platném znění. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví. 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, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, 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 ve škole povinně archivuje. Byl(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

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

Podpis: \_\_\_\_\_