kód: 15/21-

**15. základní škola Plzeň, Terezie Brzkové 33-35,**

**příspěvková organizace, 318 00 Plzeň**

telefon: 378027362, 378027353

e-mail: [skola@zs15.plzen-edu.cz](mailto:skola@zs15.plzen-edu.cz)

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE

**Žádám o přijetí svého syna/své dcery……………………………….……… nar. ……………….. rodné číslo……………………….**

**k povinné školní docházce ve šk. roce 2021/2022**

**\*na kmenovou školu v Plzni Skvrňanech \*na odloučené pracoviště v Křimicích**

\*nehodící se,škrtněte

Vážení zákonní zástupci,

zajištění výchovy a vzdělávání Vašeho dítěte je nezbytně spojeno se zpracováním osobních údajů.

Respektujeme důvěrnost Vámi sdělených informací, při nakládání s osobními údaji postupujeme v souladu s právními předpisy

**Jméno a příjmení zákonného zástupce**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PSČ\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon domů \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mailová adresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datová schránka (máte-li zřízenou)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zaměstnavatel (dobrovolný údaj)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení zákonného zástupce** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PSČ\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon domů \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mailová adresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datová schránka (máte-li zřízenou)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zaměstnavatel (dobrovolný údaj)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sourozenci** jméno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. nar. \_\_\_\_\_\_ škola \_\_\_\_\_\_\_ třída \_\_\_\_

jméno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. nar. \_\_\_\_\_\_\_ škola \_\_\_\_\_\_\_ třída \_\_\_\_

**Informace o žákovi**

Místo narození Zdravotní pojišťovna

Státní občanství

Kvalifikátor st. občanství (nehodící se škrtněte)

občan ČR cizinec s trvalým pobytem v ČR cizinec s přechodným pobytem v ČR

Adresa trvalého pobytu:

ulice a číslo domu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

město \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MŠ navštěvoval/a ano ne

Adresa navštěvované MŠ

Předběžný zájem o ŠD ano ne

Pravák - levák

**mladší šesti let – řádný zápis - po odkladu školní docházky**

(vloni u zápisu na \_\_\_\_\_\_ZŠ)

Doporučení ŠPZ k úpravám vzdělávání ano ne

Specifické poruchy učení ano ne

ADHD, ADD ano ne

Poruchy autistického spektra ano ne

Aspergerův syndrom ano ne

Dysfázie ano ne

Jiné vady řeči ano ne

Specifikujte:

Smyslová postižení ano ne

Specifikujte:

Tělesné postižení ano ne

Specifikujte:

Jiná onemocnění nebo změny ve zdravotní způsobilosti, které mohou mít vliv na průběh vzdělávání. Specifikujte:

Lehké mentální postižení ano ne

Rodný jazyk:

Státní příslušnost:

Jazyk používaný v dvojjazyčné rodině:

Jiné informace, které mohou mít vliv na průběh vzdělávání. Specifikujte:

# Charakteristika (zájmy, záliby, nadání)

**Jiná sdělení + preferovaný vzdělávací modul (**dítě bude zařazeno dle možností školy a po posouzení předpokladů)

Využili jsme elektronické přihlášky ano ne

Za vyplnění děkujeme. Vámi podané informace nám pomohou při výchovně vzdělávací práci s Vaším dítětem a jsou pro další vzdělávání Vašeho dítěte důležité při volbě individuálního přístupu.

Zároveň si Vás dovolujeme upozornit, že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají v některých případech nárok na podporu ve vzdělávání.

**Dohoda zákonných zástupců:**

Prohlašujeme, že společným zmocněncem pro jednání ve správním řízení je…………………………. Veškerá korespondence bude zasílána na adresu:……………………………………………………....

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

Pokud se Vámi uvedená adresa změní, sdělte nám prosím neprodleně.

**Prohlašuji, že moje dítě bylo u zápisu** (označte)

* pouze na 15. ZŠ v Plzni a v případě přijetí nastoupí zde
* i v jiné ZŠ, pak nejpozději do 30.4.2021 sdělím písemně vedení 15. ZŠ, zda dítě nastoupí do 15. základní školy v Plzni, či jiné základní školy

**V Plzni dne: Podpisy zákonných zástupců:**………………………………..

………………………………...

**PROHLÁŠENÍ zákonných zástupců žáků 15. ZŠ v Plzni**

* Potvrzuji správnost zapsaných údajů na žádosti o přijetí
* Byly mi poskytnuty informace o možnosti udělení odkladu povinné školní docházky, vyrovnání nerovnoměrnosti vývoje dítěte docházkou do MŠ, případně přípravné třídy, o formách pomoci dítěti v jeho dalším rozvoji do začátku PŠD.
* Dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat preventista školy, výchovný poradce, psycholog, speciální pedagog či další odborní pracovníci. 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.
* Souhlasím s umístěním výtvarných prací či výrobků mého dítěte v prostorách školy, na výstavách, soutěžích a jiných akcích za účelem prezentace školy a školních projektů.
* Souhlasím, aby se moje dítě na různé akce školy či školní družiny, které se konají mimo budovu, přepravovalo dle rozhodnutí vyučujícího prostředky MHD, pěšky, autobusem či vlakem.
* Na základě spolupráce 15. ZŠ se ZČU PF v Plzni probíhá každoročně na naší škole časově omezená pedagogická praxe. Souhlasím s případnými náslechy a výukou studentů učitelství ve třídě mého dítěte.
* K zajištění vysoké úrovně výuky dle ŠVP Škola plná života si žáci hradí k některým učebnicím vlastní pracovní materiály.
* Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte do 15. základní školy.

V Plzni, dne . . . . . . . . . . . . .

Podpis zákonných zástupců: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_