

ŽÁDOST O ODKLAD POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

povinné školní docházky pro školní rok _____

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Bytem: _____

Žádám o odklad školní docházky syna/dcery z důvodu: _____

Podle ust. § 37 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), doložím svou žádost doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení, a odborného lékaře nebo klinického psychologa.

Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení (matka): _____

Trvalé bydliště: _____

Jméno a příjmení (otec): _____

Trvalé bydliště: _____

Doručovací adresa (liší-li se od trvalého bydliště): _____

Telefon: _____

Udělují souhlas se zpracováním osobních údajů udělený ve smyslu Nařízení (EU) č. 2016/679 (GDPR) a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů pro potřebu odkladu povinné školní docházky.

Prohlašuji, že souhlasím s tím, že osobní údaje mé dcery/syna a mé osobní údaje, které jsem poskytl/a v žádosti o odklad povinné školní docházky, mohou být Základní školou, Most, Zdeňka Štěpánka 2912, příspěvková organizace zpracovávány a uchovávány v rozsahu potřebném pro uvedený účel. Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl/a informován ve smyslu § 11 zákona.

Prohlašuji, že jedním se souhlasem druhého zákonného zástupce.

V Mostě dne _____

podpisy zákonných zástupců

Přílohy:

- | | | |
|--|-----|----|
| 1. Vyjádření příslušného školského poradenského zařízení | ano | ne |
| 2. Vyjádření odborného lékaře nebo klinického psychologa | ano | ne |