



ŽÁDOST O PŘIJETÍ ŽÁKA DO ŠKOLY K PLNĚNÍ POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Žádám Vás tímto o přijetí níže uvedeného dítěte, jehož jsem zákonným zástupcem, do **1.ročníku** Soukromé základní školy INTEGRÁL pro žáky se SPU, s.r.o. Jana Masaryka 25, Praha 2.

Žák, žákyně - jméno a příjmení:.....
datum narození: místo narození:
bydliště: PSČ: I_I_I_I I_I_I
státní občanství:rodné číslo:.....pojišťovna:.....

Adresa MŠ, kterou dítě navštěvuje:.....

Adresa nejbližší ZŠ v místě bydliště:

.....
(tzv. spádová škola, podle místa bydliště dítěte)

(Tento údaj slouží pro povinné hlášení výše uvedené škole v případě přijetí žáka na SoZŠ Integrál)

Zákonní zástupci:

Otec: jméno a příjmení, žije společně s dítětem: ANO - NE
telefon: e-mail:.....

Matka: jméno a příjmení, žije společně s dítětem: ANO - NE
telefon: e-mail:.....

Případná korespondeční adresa zastupujícího zákonného zástupce, je -li jiná než adresa uvedená v bydlišti žáka.

Ulice:..... Č.p..... PSČ..... Městská část (město):.....

Žádost list vyplnil(a): otec matka

Zákonní zástupci se dohodli, že ve věci této žádosti, bude dítě zastupovat: otec matka

Datum:

.....
podpis žadatele

(prosíme pouze jeden podpis a to toho,
na kterém se zákonní zástupci dohodli.)

Poučení:

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl(a) poučen(a) o tom, že touto žádostí je ve smyslu § 44, odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci.

Dále jsem byl(a) poučen(a) o tom, že:

- dle §36 odst. 3 správního řádu musí být účastníkům řízení před vydáním rozhodnutí ve věci dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí. Této možnosti můžete využít dne 14.4.2020 v době od 9:00 do 13:00 v pracovně školní psycholožky v přízemí budovy školy. Po uplynutí tohoto termínu bude ve věci vydáno rozhodnutí, které Vám bude v souladu s § 72 správního řádu řádně oznámeno,
- dle § 36 odst. 4 správního řádu účastník nebo jeho zástupce je povinen předložit na výzvu oprávněné úřední osoby průkaz totožnosti, což je doklad, který je veřejnou listinou, v němž je uvedeno jméno, datum a místo narození, místo trvalého pobytu a z něho je patrna i podoba,
- podle § 38 odst. 1 mají účastníci a jejich zástupci právo nahlížet do spisu, což je možné po předchozí domluvě v ředitelně SoZŠ Integrál, Praha 2, Jana Masaryka 25,
- byl(a) jsem seznámen(a) s kritérii stanovenými ředitelkou SoZŠ Integrál, Praha 2, Jana Masaryka 25 pro přijímání žáků do prvního ročníku pro školní rok 2020/2021.

Svým podpisem souhlasím se zpracováním osobních údajů žadatele, resp. jeho zástupce uvedených v této žádosti pro účely správního řízení a souhlasím s jejich uchováním do ukončení docházky žáka na SoZŠ Integrál.

Souhlasím s pořizováním a zveřejněním fotografií na webových stránkách školy, které budou pořizeny v průběhu zápisu, případně v průběhu akcí konaných školou do 1.9.2020.

Souhlasím, aby se mé dítě účastnilo motivační části zápisu – rozhovory s pedagogickými pracovníky školy.

Tomuto poučení rozumím.

V Praze dne

Jméno a příjmení žadatele:.....
prosíme pouze jedno jméno,
a to toho, na kterém se zákonní zástupci dohodli.

Podpis žadatele:.....
prosíme pouze jeden podpis
a to toho, na kterém se zákonní zástupci dohodli.



ZÁPISNÍ LIST

Údaje o žákovi

Žák, žákyně - jméno a příjmení:.....
datum narození:

Byl realizován odklad školní docházky: NE
 ANO – důvod

Kde jste získali informace o naší škole:
Proč máte zájem, aby Vaše dítě chodilo do naší školy:
.....

Máte zájem o navštěvování školní družiny: ANO NE

Doplňující informace:

Komunikace a zaslání výsledku žádosti prostřednictvím datové schránky fyzické osoby.

Mám zájem o zaslání výsledku přijímacího řízení do datové schránky fyzické osoby
zákonného zástupce dítěte ANO -NE
ID datové schránky fyzické osoby – zák.zástupce dítěte:

Vyšetření dítěte Školským poradenským zařízením (ŠPZ).

Název ŠPZ (Pedagogicko psychologická poradna, Speciálně pedagogické centrum
aj.):.....
Datum vyšetření v ŠPZ :.....
Dodávám k přijímacímu řízení dokument Doporučení ŠPZ: ANO NE

Informace o zdravotní stavu dítěte (podání těchto informací je dobrovolné):

Smyslové vady dítěte:

zrak:
sluch:
výslovnost:.....
celková motorická obratnost:

Dítě bylo vyšetřeno (vypište i důvod vyšetření):

- v pedagogicko- psychologické poradně
- na dětské neurologii
- na dětské psychiatrii
- v jiných odborných či zdravotnických zařízeních

Je dítě medikováno (např. z důvodu zlepšení koncentrace pozornosti apod.)

ANO - NE medikace:.....

Další důležité informace o žákovi, které chcete sdělit:

(např. závažná onemocnění, či jiné zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na vzdělávání)

.....
.....

Předškolní výchova (zakroužkujte):
přizpůsobení bylo:

v jeslích
bez problémů

v mateřské škole
s potížemi

Rodina (zakroužkujte):

- je úplná
- je neúplná
- dítě žije s matkou s otcem
- je ve střídavé péči obou rodičů

Kdo ještě působí na výchovu dítěte:

Doma převládá autorita: otce matky obou rodičů prarodičů jiné osoby

Jak charakterizujete svoje dítě:

.....
.....

Datum:

.....

podpis žadatele

(prosíme pouze jeden podpis a to toho,
na kterém se zákonní zástupci dohodli.)

Pozn: Tyto údaje slouží pro účely přijímacího řízení a bude s nimi zacházeno dle zásad na ochranu

*o
s
o
b
n
í*