***Základní škola Havlíčkův Brod, V Sadech 560***

***V Sadech 560***

***580 01 Havlíčkův Brod***

***telefon: 569 422 179, IČO: 709 110 29, DIČ: CZ70911029***

***e-mail:*** ***info@zssady.cz******, web:***[***www.zssady.cz***](http://www.zssady.cz)

***datová schránka: z3xmmb8***

**Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání**

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona 561/ 2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a Správního řádu platného od 1. 1. 2006 žádám o přijetí svého dítěte k základnímu vzdělávání v Základní škole Havlíčkův Brod, V Sadech 560 od školního roku 2024/2025.

**Žadatel - zákonný zástupce dítěte:**

|  |
| --- |
|  Jméno, příjmení, titul:  |
| Trvalé bydliště:  | Telefon:  |
| Adresa pro doručování písemností (liší-li se): |
| Email: |  | Datová schránka: |  |

**Účastník řízení - dítě:**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: |
| Datum narození: |  | Rodné číslo: |  | Místo narození: |  |
| Trvalé bydliště: |

Byl(a) jsem seznámen(a) s kritérii přijímání dětí do havlíčkobrodských základních škol.

|  |
| --- |
| **Uvedené osobní údaje budou zpracovávány pro účely řízení a přijetí k povinné školní docházce** (jedná se o plnění právní povinnosti školy jako správce dle čl. 6 odst. 1 písm. c) Obecného nařízení o ochraně osobních údajů).Podrobné informace jsou uvedeny na www.zssady.cz |

**Čestně prohlašuji, že jsem nežádal(a) o zápis na jiné škole a že jednám v souladu s rozhodnutím druhého rodiče.**

Prohlašuji, že mi nejsou známy okolnosti týkající se zdravotního stavu mého syna/mé dcery,

které by bránily v účasti na akcích pořádaných školou. O změnách ve zdravotním stavu svého syna/své dcery budu školu včas informovat.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání

(s odkladem školní docházky) bude vyřizovat zákonný zástupce:

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: |

V dne

Podpis zákonného zástupce