

Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání Informovaný souhlas zákonných zástupců

Číslo jednací: _____

Žádám o přijetí dítěte k povinné školní docházce do Základní školy pro žáky s poruchami zraku, Praha 2, nám. Míru 19 zastoupené ředitelkou školy PhDr. Martinou Malotovou, ve školním roce, do 1. ročníku.

Jméno a příjmení dítěte:			
Datum a místo narození:			
Rodné číslo:		Zdravotní pojišťovna:	
Státní občanství:			
Bydliště:			

Otec dítěte:		Email:	
Bydliště:		Telefon:	
Datová schránka:	☐ ANO ☐ NE	Adresa datové schránky:	
Matka dítěte:		Email:	
Bydliště:		Telefon:	
Datová schránka:	☐ ANO ☐ NE	Adresa datové schránky:	
Zákonný zástupce dítěte:	☐ Otec ☐ Matka ☐ Jiný:		
Omezení rodičovských práv	☐ ANO ☐ NE	V případě, že ano uveďte:	
Trvalé bydliště:			
Datová schránka:	☐ ANO ☐ NE	Adresa datové schránky:	

Doplňující informace k žádosti			
Název mateřské školy kterou dítě navštěvovalo:			
Druh zápisu:	☐ V řádném termínu	☐ Předběžný	☐ Po odkladu
Žádost o odklad:	☐ ANO	☐ NE	
Zdravotní potíže, postižení:			Bude navštěvovat ŠD? ☐ Ano ☐ Ne
Zvláštní schopnosti, dovednosti:			
Další údaje:			

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 v budově Základní školy pro žáky s poruchami zraku, Praha 2, nám. Míru 19 v kanceláři ředitelky školy. Termín Vaší případné návštěvy si rezervujte na telefonním čísle 222 518 088. 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, příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu a z něhož je patrná i podoba.
- dle § 38 odst. 1 mají účastníci a jejich zástupci právo nahlížet do spisu.

☐☐

Totožnost žadatele prověřena dle průkazu totožnosti.

Ano

Ne

Prohlašuji, že jsem byl/a podrobně a srozumitelně **informován/a** o možnostech a důsledcích vzdělávání svého dítěte podle vzdělávacího programu Základní školy pro zrakově postižené – **Školního vzdělávacího programu zpracovaného podle RVP ZV č.j. 76/2018**, o možnostech a důsledcích jeho vzdělávání ve zvolené organizační formě vzdělávání, a že jsem informacím porozuměl/a.

Na základě poskytnutých informací předávám **informovaný souhlas k zařazení dítěte do** Základní školy pro žáky s poruchami zraku, Praha 2, nám. Míru 19, která je zřízena podle § 16, ods.9 školského zákona, v platném znění. Před podpisem informovaného souhlasu jsem měl/a možnost klást otázky a dostatečně zvážil podané odpovědi. Rozumím všem sdělením a souhlasím s nimi. Potvrzuji také, že přiměřeného poučení se dostalo také mému nezletilému dítěti.

Jméno a podpis zákonného zástupce:.....

Datum:

Poučení provedl/a (jméno, funkce, podpis)

V Praze dne:.....