

Žádost o odklad školní docházky

1. Zákonní zástupci dítěte:

jméno a příjmení matky _____

bydliště (pokud je odlišné od bydliště dítěte) _____

telefonický a e-mailový kontakt, ID datové schránky _____

jméno a příjmení otce _____

bydliště (pokud je odlišné od bydliště dítěte) _____

telefonický a e-mailový kontakt, ID datové schránky _____

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s odkladem školní docházky dítěte bude vyřizovat zákonný zástupce:

2. Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

Základní škola Zlín, Středová, Středová 4694, 760 05 Zlín

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

žádám o odklad školní docházky ve školním roce 2024/2025

jméno dítěte _____ rodné číslo _____

datum narození _____ místo narození _____

státní příslušnost _____ zdravotní pojišťovna _____

bydliště _____

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.

.....
podpis zákonného zástupce

V dne:

Přílohy: Doporučení školského poradenského zařízení
Doporučení odborného (dětského) lékaře