**Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání**

**Zákonný zástupce uchazeče:**

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu (popř. jiná adresa pro doručování):

E-mail: Datová schránka:

**Žádám o přijetí níže uvedeného dítěte k základnímu vzdělávání** v základní škole, jejíž činnost vykonává Montessori základní škola Archa, z.s., a to od 1. 9. 2019.

**Uchazeč (dítě)**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu uchazeče:

*Další informace***:** (údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s přiznanými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

v Praze, dne:

………………………………………

podpis zákonného zástupce uchazeče

(Podepsaný zákonný zástupce potvrzuje, že rodiče jednají ve věci přijetí dítěte k základnímu vzdělávání do Montessori základní školy Archa, z.s. ve vzájemné shodě.)

Veškeré osobní údaje Montessori základní škola Archa, z.s. zpracovává v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volném pohybu těchto údajů – GDPR, konkrétně z důvodu plnění právních povinností a z důvodu plnění smlouvy, která podáním mé žádosti vznikla. Byl(a) jsem informována o mých právech souvisejících se zpracováním osobních údajů, zejména právem požadovat přístup k osobním údajům, právem na opravu a výmaz, právem podat stížnost Úřadu pro ochranu osobních údajů.

**Přílohy**

Doporučující vyjádření školského poradenského zařízení (*v případě dítěte narozeného od září do konce prosince příslušného školního roku*)

Doporučující vyjádření odborného lékaře (*v případě dítěte narozeného od ledna do konce června příslušného školního roku*)