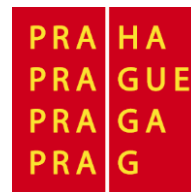




ZÁKLADNÍ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
A MATEŘSKÁ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
101 00 Praha 10, Moskevská 29

tel: 271 720 585
email: reditelka@logopedickaskola.cz



Registrační číslo:

Zápisní list pro školní rok.....

Jméno a příjmení dítěte.....

(Výslovnost.....)

Datum narození.....Rodné číslo.....

Místo narození.....Státní občanství.....

Trvalý pobyt.....

Zdravotní stav.....

Zdravotní pojišťovna.....Bude navštěvovat ŠD: ANO/NE

Údaje o předchozím vzdělávání žáka (ZŠ, MŠ)

MATKA.....

Bydliště (pokud je odlišné).....

Telefon mobil:.....do zam.....mobil.....

E-mail.....

OTEC.....

Bydliště (pokud je odlišné).....

Telefon mobil:.....do zam.....mobil.....

E-mail.....

Sourozenci.....třída(ročník).....

Poznámka:

nešestiletý - nenavštěvoval MŠ - nezralý - rodiče budou žádat odklad šk. docházky

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. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohla v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. 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, pořádání mimoškolních akcí školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. 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. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

V Praze

podpisy rodičů:

Zapsal/a:



ZÁKLADNÍ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
A MATEŘSKÁ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
101 00 Praha 10, Moskevská 29

tel: 271 720 585
email: reditelka@logopedickaskola.cz



Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

Číslo jednací:.....

Žadatel:

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce:

jméno a příjmení:

datum narození:.....

adresa trvalého pobytu/PSC:

.....

Kontaktní adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s trvalým pobytem):

.....

telefon/mobil/mail:

Byl jsem poučen o možnosti odkladu školní docházky.

Žádost

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 přijetí dítěte, narozeného

místo pobytu:.....

k povinné školní docházce do Základní školy logopedické a Mateřské školy logopedické, Praha 10, Moskevská 29 ve školním roce.....

Příloha: Doporučení příslušného školského poradenského zařízení (Pedagogicko – psychologické poradny), odborného lékaře a doporučení logopeda

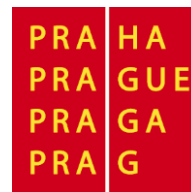
V Praze dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte



ZÁKLADNÍ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
A MATEŘSKÁ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
101 00 Praha 10, Moskevská 29

tel: 271 720 585
email: reditelka@logopedickaskola.cz



Žádost o odklad povinné školní docházky

Číslo jednací:.....

Žadatel:

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k základnímu vzdělávání (přestupu do jiné základní školy, s odkladem školní docházky aj.) bude vyřizovat zákonný zástupce:

jméno a příjmení:

datum narození:.....

adresa trvalého pobytu/PSC:

.....

Kontaktní adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s trvalým pobytem):

.....

telefon/mobil/mail:

Žádost

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) žádám o odklad povinné školní docházky

Žádám o odklad povinné školní docházky pro dítě:,

narozené: pro školní rok..... z důvodu

.....

Příloha: Doporučení příslušného školského poradenského zařízení (Pedagogicko – psychologické poradny) a odborného lékaře nebo klinického psychologa)

V Praze

.....
podpis zákonného zástupce dítěte