**Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání od školního roku 2020/2021 do 1. ročníku základní školy, jejíž činnost vykonává Základní škola Kounice, okr. Nymburk**

Registrační číslo:

**PŘEDČASNÝ NÁSTUP POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY**

(podle § 36 školského zákona a v souladu s § 44 a násl. správního řádu)

**Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum narození:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_

**Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná doručovací adresa):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**tel. číslo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **e-mailová adresa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podle ustanovení § 36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), žádám o přijetí k základnímu vzdělávání v základní škole Základní škola Kounice, okres Nymburk.

**a) Žádost dokládáme doporučením příslušného poradenského zařízení (neplnošestileté děti narozené od září do konce prosince).**

**b) Žádost dokládáme doporučením příslušného poradenského zařízení a odborného lékaře (neplnošestileté děti narozené od ledna do konce června následujícího kalendářního roku).**

**Jméno a příjmení dítěte:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Datum narození:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná doručovací adresa):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Rodné číslo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Zdravotní pojišťovna dítěte:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Místo narození:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Občanství:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresa školského zařízení, které dítě dosud navštěvuje:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 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.)

**Údaje potřebné k nastavení podpůrných opatření, doporučení poradenského zařízení:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zdravotní způsobilost ke vzdělávání**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zdravotní obtíže:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dítě bude navštěvovat školní družinu: ***ano - ne - neví*** Dítě bude navštěvovat školní jídelnu: ***ano - ne - neví***

Oba zákonní zástupci projednali zápis dítěte do ZŠ Kounice a druhý zákonný zástupce nepodal žádost o přijetí na jinou školu.

**Příjmení a jméno otce:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bydliště otce (pokud je odlišné):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**tel. číslo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **e-mailová adresa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Příjmení a jméno matky:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bydliště matky (pokud je odlišné):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**tel. číslo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **e-mailová adresa:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**V Kounicích dne:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Data ověřil:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informace školy zákonným zástupcům při zápisu žáka k povinné školní docházce:**

1. Základní škola Kounice poskytuje vzdělávání v českém jazyce.
2. Zákonný zástupce má možnost zažádat o odklad povinné školní docházky.
3. V případě odkladu povinné školní docházky mohou být nerovnoměrnosti vývoje dítěte vyrovnávány docházkou do MŠ či do přípravné třídy základní školy.
4. Základní škola Kounice poskytuje vzdělávání žákům s  SVP na základě doporučení školského poradenského zařízení dle svých materiálních a personálních podmínek a dle aktuální situace nastavuje podpůrná opatření 1. stupně u žáků, u kterých se projevuje potřeba úprav ve vzdělávání a zapojení v kolektivu.
5. Základní škola Kounice akceptuje podpůrná opatření doporučená poradenským zařízením dle svých materiálních a personálních podmínek a dbá na jejich aplikaci.
6. Základní škola Kounice spolupracuje s rodiči všech žáků a poradenskými zařízeními.
7. Ředitel školy může žáka s mimořádným nadáním na základě žádosti a doporučení přeřadit do vyššího ročníku.
8. Zákonní zástupci obdrželi „Desatero pro rodiče“ – základní informace MŠMT o tom, co by mělo předškolní dítě zvládnout před vstupem do školy.
9. Zákonný zástupce může dítěti pomoci v dalším rozvoji těmito aktivitami:

**Věnujte dítěti soustředěnou pozornost** – při rozhovoru s ním se nezabývejte jinou činností, dejte mu najevo zájem, trpělivě je vyslechněte, projevujte vstřícnost a přívětivé chování.

**Vyprávějte dítěti a čtěte mu** – televize či video nenahradí lidské slovo a osobní kontakt.

**Pověřujte dítě drobnými úkoly a domácími pracemi** – pěstujte tak jeho samostatnost a zodpovědnost, rozvíjíte i motoriku.

**Rozvíjejte poznání z oblasti života lidí zvířat i rostlin** – vedle obecné informovanosti rozšiřujete i jeho slovní zásobu.

**Vybírejte vhodné hry a činnosti, sami se do nich zapojte** – stavebnice, skládanky, dějové obrázky i práce s drobným výtvarným materiálem rozvíjejí poznání a tvořivost. Vaše účast posiluje citovou zralost dítěte.

**Upevňujte prostorovou orientaci a pojmy nahoře, dole, vlevo, vpravo, vpřed, za** – výrazně to ovlivňuje základy psaní, čtení a počítání.

**Dbejte na vhodné pohybové aktivity a zdravé stravování** – příroda je velká tělocvična, prospěje i vám.

**Trénujte změny denního režimu související se školní docházkou** – ranní vstávání, odbourávání odpoledního spaní, čas pravidelného ukládání k večernímu spánku zmírní každodenní stres pro děti, zákonné zástupce i pedagogy, připravujte dítě na to, co ho čeká nového v době školní docházky.

**Vytvářejte sociální situace, kdy se dítě učí jednat s jinými lidmi -** uplatňovat základní společenská pravidla při jednání s lidmi**,** vyřizovat drobné vzkazy, nebát se komunikace ve známém prostředí apod.

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., zákona o zpracování osobních údajů, o ochraně osobních údajů v platném znění a Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence rizikového chování pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci ze školního poradenského pracoviště (metodik prevence a výchovný poradce), také odborníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

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, přijímací řízení na střední 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. 110/2019 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

V Kounicích, dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_