**Žádost zákonných zástupců o přijetí k základnímu vzdělávání**

**pro školní rok 2024-2025**

do základní školy, jejíž činnost vykonává **Základní škola Solnice, okres Rychnov nad Kněžnou**

Mgr. Luboš Klapal

Základní škola Solnice, okres Rychnov nad Kněžnou

Dobrušská 81

517 01 Solnice

IČ: 70979685

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ……………………………………………………

Místo trvalého pobytu: …………………………………………………………………….

Adresa pro doručování: ……………………………………………………………………

Telefonní číslo: …………………………., e-mailová adresa: ……………………………..

Podle ustanovení §36 odst. 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů, **žádám o přijetí k základnímu vzdělávání v Základní škole Solnice, okres Rychnov nad Kněžnou**

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………

Místo trvalého pobytu: ……………………………………………………………………..

Datum narození: ……………………………………………………………………………

Další informace:

(údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy, údaje o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání)

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

V ……………………. dne …………...

Podpis zákonného zástupce ……………………...........................

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu deseti let.