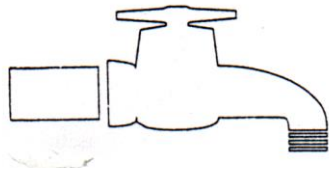


# Základní škola, Praha 10, Nad Vodovodem 460/81, příspěvková organizace



IČ: 47611014

adresa: Nad Vodovodem 460/81, 108 00 Praha 10

tel. : 274 772 669

e – mail: [zsnadvodovodem@zsnadvodovodem.cz](mailto:zsnadvodovodem@zsnadvodovodem.cz)

<http://www.zsnadvodovodem.cz>

ID datové schránky: 476xib4

## Ž Á D O S T

- o odklad školní docházky
- o předčasný nástup do školy  
(nehodící se škrtněte)

**Žádost je nutné podat při zápisu a doporučující vyjádření nejpozději do 30. 4. 2023**

Zákonný zástupce dítěte (žadatel):

Jméno a příjmení: ..... Datum narození:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Adresa pro doručování pošty (nesouhlasí-li s trvalým bydlištěm):

.....

Telefon:.....e-mail:.....

Datová schránka:.....

**Žádám o odklad školní docházky/o předčasný nástup (nehodící se škrtněte)  
dítěte (účastník řízení):**

Jméno a příjmení : ..... RČ:.....

Datum narození:.....Místo narození:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Adresa pro doručování pošty (nesouhlasí-li s trvalým bydlištěm):

.....

**Důvod podání žádosti (vyplní žadatel) :**

Potvrzuji, že žádám o odklad školní docházky/o předčasný nástup do školy (nehodící se škrtněte) po vzájemné shodě obou rodičů (zákonných zástupců) dítěte.

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 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. Údaje budou zpracovány pro potřeby školní matriky. Souhlas poskytuji na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.

Byl/a jsem poučen/a o právech podle zákona č. 101/2000Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

**K rozhodnutí je potřeba doporučení odborného lékaře nebo klinického psychologa a školského poradenského zařízení.**

Datum..... podpis zákonného zástupce dítěte.....