



## Základní škola a Mateřská škola Oty Pavla Buštěhrad, okres Kladno

Základní škola a Mateřská škola Oty Pavla Buštěhrad, okres Kladno

Tyršova 77

263 43 Buštěhrad

zastoupena: Mgr. Václavem Bartákem

V Buštěhradě dne .....

Č.j.: ZŠMŠB ...../2025 (vyplní škola)

### **Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání** (podle ust. § 36 zákona 561/2004 Sb.)

Žádám o přijetí dítěte k povinné školní docházce do Základní školy a Mateřské školy Oty Pavla Buštěhrad, okres Kladno ve školním roce 2025/26.

Jméno a příjmení dítěte: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Datum narození: ..... rodné číslo: .....

#### **Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Datum narození: .....

Kontaktní adresa: (adresa pro doručování písemností, liší-li se od trvalého bydliště):  
.....

Doplňující informace k žádosti rodiče uvádějí v příloze k této žádosti (Doplňující informace k žádosti).

.....  
podpis zákonného zástupce

V souladu s §36 a §38 zákona 500/2004 Sb., správní řád ve znění pozdějších předpisů máte možnost jako zákonný zástupce účastníka řízení vyjádřit se k podkladům rozhodnutí a nahlížet do spisu účastníka řízení dne 5. 5. 2025 od 13.00 do 15.00 v ředitelně školy.

Podpis zákonného zástupce účastníka řízení: .....



## Doplňující informace k žádosti

(Příloha k žádosti o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání)

### Kontaktní informace o dítěti

jméno a příjmení dítěte: .....  
rodné číslo: ..... datum narození: .....  
státní občanství: ..... místo narození: .....  
trvalé bydliště: .....

Pokud je přihlašované dítě cizím státním příslušníkem, uveďte typ pobytu v ČR.

.....

Navštěvovalo dítě MŠ: ANO NE

MŠ (adresa) .....

Mělo dítě minulý rok odklad: ANO NE

Máte již účet na Škole online (Vaše starší dítě je nebo bylo v naší škole)? ANO NE

Pokud ano, uveďte adresu školy, kde bylo zapsáno a kde jste žádali o odklad školní docházky:

.....

Dítě bude navštěvovat školní jídelnu: ANO NE

Dítě bude navštěvovat školní družinu: ANO NE

Zdravotní pojišťovna dítěte: .....

Zdravotní stav: (alergie, vývojové poruchy, v péči logopeda, PPP, chronické onemocnění):

.....

### Kontaktní informace o zákonných zástupcích

#### Matka

jméno, příjmení: .....  
bydliště: .....  
ID datové schránky: .....  
telefon: ..... email: .....

#### Otec

jméno, příjmení: .....  
bydliště: .....  
ID datové schránky: .....  
telefon: ..... email: .....



## GDPR

### Zástupce dítěte

jméno, příjmení: .....

bydliště: .....

ID datové schránky: .....

telefon: ..... email: .....

*Zákonný zástupce/zástupci berou na vědomí, že poskytují uvedené osobní údaje nadepsané základní škole (správci) k tomu, aby zpracovávala osobní údaje v souladu se zák. č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR). Osobní údaje poskytují pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, mimoškolních akcí školy jako školní exkurze, školy v přírodě a lyžařské kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Údaje jsou poskytovány na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Údaje poskytují pouze uvedené škole, která bez právními předpisy stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším subjektům. Prohlašuji, že byl/i poučen/i o právech subjektu údajů a o informacích správce o zpracování osobních údajů.*

---

V ..... dne .....

.....

Podpis zákonného zástupce



## Dotazník pro rodiče budoucích prvňáčků

1. Hlásí se vaše dítě i na jinou základní školu? ANO  / NE
2. Bude-li vaše dítě přijato jinam, nastoupí na školu do Buštěhradu? ANO  / NE
3. Uveďte 1 jméno dítěte, se kterým si vaše dítě přeje chodit do třídy (bude-li to možné, přání vyhovíme). .....

*Další otázky se vztahují k běhu školy. Vaše odpovědi pro nás budou velmi cenné a budou použity pro evaluaci školy.*

1. Podle jakých kritérií si vybíráte školu pro své dítě?  
.....
2. Co je pro vás při výběru školy nejdůležitější?  
vzdálenost                      učební plán                      pedagog                      jiné .....
3. Byli jste se podívat v jiné škole? ANO  / NE
4. Co si od školy slibujete?  
.....
5. Znáte alespoň rámcově školní vzdělávací program 1. třídy?  
.....
6. Jak si představuje spolupráci rodičů a školy?  
.....
7. Co vám v naší škole chybí?  
.....
8. Jaká forma spolupráce s třídní učitelkou by vám vyhovovala?  
telefonická                      email/Škola online – el. žákovská knížka                      osobní
9. Chtěli byste, aby se vaše dítě zúčastnilo školy v přírodě, lyžařského kurzu, zahraničního zájezdu?  
ANO  / NE
10. Sledujete webové stránky školy? ANO  / NE
11. Jsou pro vás stránky přínosem? ANO  / NE
12. Ovlivnila vás akce „Předškolák“? ANO  / NE
13. Jaký vliv měla na vaše dítě akce „Předškolák“ a návštěva školy se školkou?  
.....
14. Máte pocit, že je příprava předškoláků v MŠ dostatečná? ANO  / NE