

Žádost o odklad povinné školní docházky

Žadatel (zákonný zástupce dítěte):

Jméno a příjmení JAN NOVÁK, datum narození 20.20.1990

trvalý pobyt NOVÁ 47, 390 01 NOVÁKOVICE

adresa pro zaslání pošty (není-li shodná s adresou trvalého pobytu)

POD SKALOU 10, 390 01 NOVÁKOVICE

č. telefonu (mobil) 740 110 120

e-mail jan.novak@email.cz

Žádám¹ tímto o odklad² povinné školní docházky pro **své dítě** o jeden školní rok.

Jméno a příjmení EVA NOVÁKOVÁ, datum narození 10.1.2014

trvalý pobyt NOVÁ 47, 390 01 NOVÁKOVICE

Dítě bylo u zápisu v Základní škole Vimperk, Smetanova 405, okres Prachatice.

V(ve) VIMPERKU dne 1.4.2020

VZOR

podpis zákonného zástupce 

- Přílohy²:
- 1) Posouzení odborného lékaře
 - 2) Posouzení příslušného školského poradenského zařízení

Místo pro záznamy školy:

Žádost byla přijata dne pod č.j.

podpis ředitele školy

¹ Žádost musí být řediteli školy předána do 31. května kalendářního roku.

² Ředitel školy odloží začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení, nebo odborného lékaře.

Určeno:
Ředitelství



**ZÁKLADNÍ ŠKOLA VIMPERK, SMETANOVA 405,
OKRES PRACHATICE**

IČ: 47259477, tel.: 388 412 205, 388 415 420, 388 411 045, fax: 388 412 205
e-mail: vladan.pokorny@zsvimperk.cz, www.zsvimperk.cz

PODKLADY K ROZHODNUTÍ O ODKLADU ZAČÁTKU PLNĚNÍ POVINNÉ ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

(posouzení odborného lékaře nebo příslušného školského poradenského zařízení)

Jméno a příjmení dítěte: EVA NOVÁKOVÁ

datum narození: 10. 1. 2014

Adresa bydliště: NOVÁ 47, 390 01 NOVÁKOVICE

POSOUZENÍ ODBORNÉHO LÉKAŘE

VIZ PŘÍLOHA

POTVRZENÍ, DOPORUČENÍ

datum: _____

podpis a razítko: _____

POSOUZENÍ PŘÍSLUŠNÉHO ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ

VIZ PŘÍLOHA

POTVRZENÍ, DOPORUČENÍ

datum: _____

podpis a razítko: _____

Správce Vašich osobních údajů

Základní škola Vimperk, se sídlem Smetanova 405, 385 01 Vimperk, IČ 472 59 477.

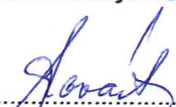
Zpracování osobních dat

Vyplněním Vašich osobních údajů se Základní škola Vimperk stane správcem Vašich osobních údajů. Z právního titulu zákonné povinnosti evidujeme Datum narození - dítě, Datum zahájení povinné školní docházky, Datum, ke kterému byl žák přijat, Jméno a příjmení - dítě, Místo trvalého pobytu, 10 let. Tyto údaje zpracováváme za účelem § 165 odst. 2 písm- e) ŠZ.

Dodatek ke zpracování

Podpisem souhlasím, z titulu zákonného zástupce, se zpracováním osobních údajů nezletilé osoby.

VZOR


.....
podpis zákonného zástupce

Vaše práva

Můžete vznést námitku proti tomuto zpracování, stejně jako můžete požadovat opravu udaných osobních údajů, požádat o sdělení, jaké osobní údaje o vás evidujeme, případně požádat o výmaz osobních údajů, bude-li to možné. Pokud dochází k automatizovanému zpracování, máte právo na přenositelnost údajů a ne být předmětem rozhodnutí založeného výhradně na tomto rozhodování. V případě, že jste nám udělili souhlas se zpracováním některého z osobních údajů, informujeme Vás, že tento souhlas můžete v budoucnu kdykoli odvolat a je povinností dodavatele tento údaj následně vymazat a dále jej nezpracovávat. Odvoláním souhlasu není dotčena zákonnost zpracování, vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním. Vaším právem je podat stížnost dozorovému úřadu (Úřad na ochranu osobních údajů) proti tomuto zpracování. Se svými žádostmi se můžete obracet na email vladan.pokorny@zsvimperk.cz nebo na sídlo naší společnosti: Základní škola Vimperk, Smetanova 405, 385 01 Vimperk.

Základní škola Vimperk využívá Pověřence pro ochranu osobních dat pro zvýšení dohledu a kontroly nad zpracováványými osobními údaji. Kontaktní údaje na pověřence: Romana Sabó, tel.: 724 687 687, email: romana.sabo@advisoryservice.eu