ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA

 BLANSKO, SALMOVA 17

IČO: 49464213

678 01 Blansko tel.: 516 499 551 e-mail: info@zssalmova.cz

(vyplní škola)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Č.j.: | SAL |  | 23 |

|  |
| --- |
| Datum:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zákonný zástupce účastníka řízení (dítěte): |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| Datová schránka: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |  |
| Datum narození: |  |
| Místo trvalého pobytu: |  |

**Správní orgán:** ředitel školy Mgr. Josef Škvařil

 Základní škola a Mateřská škola Blansko, Salmova 17

**Žádám o odklad povinné školní docházky svého dítěte**

**pro školní rok 2023/2024.**

Pokud bude řízení nutno přerušit do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření, a poté ukončit přerušení řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení v platném znění nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušení řízení a informaci o ukončení přerušení řízení.

Dávám svůj souhlas **Základní škole a Mateřské škole Blansko, Salmova 17** k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje, včetně rodného čísla mého dítěte, dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 a ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro potřeby vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění a pro 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. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která kromě zákonem stanovených případů nesmí poskytnout osobní a citlivé údaje dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o svém právu kdykoli tento souhlas odvolat, a to i bez udání důvodu.

**Přílohy:**

1. **Doporučení školského poradenského zařízení**
2. **Doporučení odborného lékaře**

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis zákonného zástupce dítěte[[1]](#footnote-1):** |  |

1. Žádost mohou podepsat oba zákonní zástupci. [↑](#footnote-ref-1)