



**ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA
BLANSKO, SALMOVA 17
IČO: 49464213**

678 01 Blansko

tel.: 516 499 551

e-mail: info@zssalmova.cz

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 2024/2025.**

Pokud bude řízení nutno přerušit do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření, a poté ukončit přerušování řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení v platném znění nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušování řízení a informaci o ukončení přerušování 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 dítěte¹:

¹ Žádost mohou podepsat oba zákonní zástupci.