



**Základní škola a mateřská škola Lešany**  
**Lešany 42, 257 44 Netvořice**

Tel : 317 789 227, 605 246 807  
Url : www.zsmslesany.cz  
Email : reditel@zsmslesany.cz

### Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání

Škola: Základní a mateřská škola Lešany  
Lešany 42  
257 44 Netvořice

Ředitel: Mgr. Pavla Marková

**Žádám o přijetí dítěte k povinné školní docházce do základní školy, jejíž činnost vykonává  
Základní a mateřská škola Lešany ve školním roce 2022/2023 od 1.9.2022**

**Dítě:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

**Zákonný zástupce** dítěte nebo fyzická osoba, která osobně pečuje o dítě v pěstounské péči,  
která bude účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_, e- mail: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):  
\_\_\_\_\_

*Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné a pravdivé.*

*Prohlašuji, že jednám ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte ve výběru základní školy.*

*Dávám svůj souhlas Základní a mateřské škole Lešany k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných čísel v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění.*

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

.....  
zákonný zástupce