



Základní umělecká škola Dolní Újezd, okres Svitavy

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU

Základní umělecká škola Dolní Újezd

Dolní Újezd 480, 569 61

tel. 461 631 458, mobil 731 150 587, e-mail: reditelka@zus-du.cz

www.zus-du.cz

OBOR: HUDEBNÍ TANEČNÍ VÝTVARNÝ LITERÁRNĚ-DRAMATICKÝ

Hlavní předmět: _____

Jméno a příjmení žáka / žákyně: _____

Rodné číslo: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

(povinný údaj pro matriku, školní dokumentaci a vysvědčení)

Datum narození:

Místo narození:

Státní občanství:

Místo trvalého bydliště:

tel. číslo žáka/žákyně:

Od 1. 9. je/bude žákem/žákyní - školy (MŠ, ZŠ, SŠ - název, adresa školy, třída):

Zákonný zástupce žáka/žákyně (jméno a příjmení, adresa bydliště, včetně PSČ):

Tel. číslo zák. zástupce - matky (mobil):

aktivně používaný email zák. zástupce žáka:

Tel. číslo zák. zástupce - otce (mobil):

Adresa pro doručování písemností, včetně PSČ:

POUČENÍ:

- Vzdělávání v základní umělecké škole (dále jen „ZUŠ“) upravuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“), vyhláška č. 71/2005 Sb., o základním uměleckém vzdělávání a školní řád.
- Zákonní zástupci jsou podle § 22 odst. 3 písm. e) školského zákona povinni sdělit ZUŠ údaje uvedené v § 28 odst. 2 školského zákona a další údaje, které jsou podstatné pro průběh vzdělávání nebo bezpečnost dítěte v ZUŠ a změny v těchto údajích.** Po ukončení vzdělávání v ZUŠ budou osobní údaje žáků/žákyní uchovány z důvodu archivace po dobu stanovenou skartačním plánem ZUŠ.
- Sdělení výše požadovaných osobních údajů je podmínkou pro zahájení vzdělávání žáka/žákyně v ZUŠ. Všechny výše uvedené údaje odpovídají skutečnosti.**
- Souhlasím s využíváním fotografií a videozáznamů svého syna/dcery a s uveřejňováním jména dítěte k účelům dokumentace a prezentace školy (webové stránky školy, místní časopisy a noviny, programy koncertů, informační tabule ve škole aj.). Tento souhlas poskytuji na dobu časově neomezenou, přičemž beru na vědomí, že jej mohu kdykoliv písemně odvolat.**
- Beru na vědomí, že studium žáka na základní umělecké škole může být ukončeno:**
 - poruší-li žák závažným způsobem školní řád, popřípadě ustanovení §7 vyhlášky MŠMT č.71/2005 Sb. o základních uměleckých školách, nebo jestli vážně ohrožuje svým chováním bezpečnost nebo zdraví ostatních žáků
 - ze závažných zdravotních důvodů
 - požádá-li o to písemně (odhláška ze studia) zákonný zástupce žáka nebo zletilý žák a to **k 31. lednu nebo 30. červnu**
 - pro neplacení školného
- Stvrzuji svým podpisem seznámení se s platným zněním školního řádu ZUŠ Dolní Újezd. K dispozici je na školním webu či na úřední desce školy.

PROSÍM OBRAŤTE



Údaje o zdravotní způsobilosti žáka/ žákyně ke vzdělávání:

(jejich uvedení není povinné, v případě uvedení je ZUŠ zohlední při vzdělávání žáka/žákyně).

Syn/dcera má - nemá zdravotní omezení či zdravotní znevýhodnění. Závažnější problémy projednám s učitelem hlavního předmětu. V případě změny zdravotní způsobilosti, uvědomím neprodleně učitele hlavního předmětu.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce nebo zletilého žáka

ZÁPIS O PŘIJETÍ KE STUDIU

Žák byl přijat od _____ ke vzdělávání v Základní umělecké škole Dolní Újezd.

Byl zařazen do třídy učitele _____ do ročníku _____ stupně _____

Podpis ředitele školy _____