

INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZAŘAZENÍM ŽÁKA DO ŠKOLY PŘI ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

V souladu s §5a Vyhlášky č. 48/2005 Sb. o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky, ve znění vyhlášky č. 195/2016 Sb. a v souladu s § 1b Vyhlášky č. 14/2015 Sb. o předškolním vzdělávání, ve znění Vyhlášky č.280/2016 Sb. se:

- V základní škole při zdravotnickém zařízení se mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. Základní školy mohou poskytovat podle svých možností individuální konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech i žákům středních škol umístěným v tomto zdravotnickém zařízení.
- K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem.
- V mateřské škole při zdravotnickém zařízení se mohou vzdělávat děti se zdravotním oslabením nebo děti dlouhodobě nemocné umístěné v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje.
- K zařazení do mateřské školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce dítěte. Rozsah a organizaci vzdělávání dítěte určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem.

Zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení není přestupem na jinou školu podle § 49 odst. 1, resp. § 66 odst. 4 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), a toto zařazení neprobíhá ve správním řízení. Žák nadále zůstává žákem, kmenové školy“ (tj. spádové základní školy či jiné základní školy zapsané ve školském rejstříku, kterou zvolil zákonný zástupce žáka, resp. střední školy) a je tedy po dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení současně žákem dvou škol. Zákonný zástupce musí žáka v kmenové škole řádně omluvit z vyučování.

Poučení provedl:Datum.....

Jméno, příjmení, (datum, místo narození, st.občanství , rodné číslo) zařazovaného žáka

.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce.....

Bydliště.....

Telefon

Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně informován/a o možnosti zařazení žáka do školy při zdravotnickém zařízení

Byl/a jsem seznámena se školním řádem Základní a Mateřské školy při zdr.zařízení

SOUHLASÍM / NESOUHLASÍM

se zařazením žáka, kterého jsem zákonným zástupcem, do školy při zdravotnickém zařízení

Podpis a datum