

č.j.:

Žádost o přijetí k základnímu vzdělávání - přestup žáka z jiné školy

1. Příjmení a jméno žáka:	_____		
Bydliště trvalé:	_____		
2. Zákonný zástupce:	_____	Telefon:	_____
Bydliště trvalé:	_____		
Email na zák. zástupce:	_____		
3. Zákonný zástupce:	_____	Telefon:	_____
Bydliště trvalé:	_____		
Email na zák. zástupce:	_____		
4. Rodné číslo:	_____	Datum a místo narození:	_____
5. Datum změny:	_____	ZP:	_____
6. Do ročníku:	_____		
7. Adresa původní školy:	_____		

Dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů v platném znění. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné 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.

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

