

**ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O PŘESTUP ŽÁKA Z JINÉ ZŠ**

<b>Jméno a příjmení dítěte</b> _____	datum narození _____
Rodné číslo z rodného listu _____	místo narození _____
Do ročníku _____ ke dni _____	opakoval(a) ročník _____
Učí se cizí jazyk _____ od _____	třídy _____
Adresa školy, odkud přišel(a) _____	

**Jméno a příjmení (matka)** \_\_\_\_\_ Číslo OP \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Přechodné bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení (otec)** \_\_\_\_\_ Číslo OP \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Přechodné bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

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. 101/2000 Sb., o ochraně 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.

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, 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.

V Kroměříži \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis žadatelů

Vyjádření ředitelky školy: **PŘIJÍMÁM - NEPŘIJÍMÁM** dítě do \_\_\_\_\_ třídy

**ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O PŘESTUP ŽÁKA Z JINÉ ZŠ**

<b>Jméno a příjmení dítěte</b> _____	datum narození _____
Rodné číslo z rodného listu _____	místo narození _____
Do ročníku _____ ke dni _____	opakoval(a) ročník _____
Učí se cizí jazyk _____ od _____	třídy _____
Adresa školy, odkud přišel(a) _____	

**Jméno a příjmení (matka)** \_\_\_\_\_ Číslo OP \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Přechodné bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení (otec)** \_\_\_\_\_ Číslo OP \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

Přechodné bydliště \_\_\_\_\_ PSČ \_\_\_\_\_

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. 101/2000 Sb., o ochraně 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.

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, 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.

V Kroměříži \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis žadatelů

Vyjádření ředitelky školy: **PŘIJÍMÁM - NEPŘIJÍMÁM** dítě do \_\_\_\_\_ třídy