

ŽÁDOST ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O PŘESTUP ŽÁKA Z JINÉ ZŠ

Jméno a příjmení dítěte _____	datum narození _____
Rodné číslo z rodného listu _____	místo narození _____
Trvalé bydliště _____	PSČ _____
Adresa pro doručování _____	PSČ _____
Do ročníku _____	ke dni _____ opakoval(a) ročník _____
Učí se cizí jazyk _____	od _____ třídy _____
Adresa školy, odkud přišel(a) _____	PSČ _____

Jméno a příjmení (matka) _____	Číslo OP _____
Datum narození _____	Telefon: _____ Identifikátor datové schránky _____
Trvalé bydliště _____	PSČ _____
Adresa pro doručování _____	PSČ _____

Jméno a příjmení (otec) _____	Číslo OP _____
Datum narození _____	Telefon: _____ Identifikátor datové schránky _____
Trvalé bydliště _____	PSČ _____
Adresa pro doručování _____	PSČ _____

GENERÁLNÍ SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Dávám/e svůj souhlas Základní škole Zachar, Kroměříž k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., v platném znění, vedení nezbytné dokumentace o zdravotním stavu, které škola zpracovává za účelem vedení školní matriky.

Souhlasím se zpracováním a předáváním informací, které obsahují citlivé údaje týkající se zdravotního stavu žáka, závěry pedagogicko-psychologické poradny, lékařské posudky či závěry jiných institucí školy ve smyslu § 9 zákona č. 101/2000 Sb., výslovný souhlas subjektů údajů.

Dále dávám škole souhlas k tomu, aby mohl s mým dítětem pracovat školní psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci na půdě školy.

Souhlasím s pořízením a použitím písemností osobní povahy, podobizen, obrazových snímků a obrazových a zvukových záznamů týkajících se žáka za účelem vedení webových stránek, propagace a prezentace školy.

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z použití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

V _____ dne _____ Podpis zákonného zástupce 1. _____
2. _____

Vyjádření ředitelky školy: **PŘIJÍMÁM - NEPŘIJÍMÁM** dítě do _____ třídy