



ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA/ŽÁKYNĚ

Čj

Žádám o přestup svého syna/své dcery do třídy

Základní školy Praha 9 – Dolní Počernice od

Důvod žádosti o přestup:

.....
.....

Žák/žákyně:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Datum narození: Místo narození:

Rodné číslo: Stát.občanství:

Škola, ze které žák/yně přestupuje:

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

E-mail: Tel.:

Dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje svého 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, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organizmu svého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a 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, přijímacího řízení na střední školy, úrazového pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií svého 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 svého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl/a jsem poučen/a o právech podle zákona č.101/2000 Sb.

V dne

.....

podpis zákonného zástupce