



Základní škola a Mateřská škola Záhoří
Horní Záhoří 3, 398 18, IČ 75 000 989

tel: 382 284 213, e-mail: info@zszahori.cz www.zszahori.cz

Žádost o přestup žáka z jiné základní školy

Podle ustanovení §49 odstavec 1 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádáme o přestup našeho syna/naší dcery**.....

ze základní školy:

do základní školy: Základní školy a Mateřské školy Záhoří, Horní Záhoří 3, 398 18 Záhoří

ve školním roce 201...../201..... do ročníku od 201

Účastníci řízení:

1. Žadatel - zákonný zástupce dítěte:

jméno a příjmení,
titul:

adresa trvalého pobytu:
.....

adresa přechodného pobytu:
.....

2. Základní škola Mateřská škola Záhoří, Horní Záhoří 3, 398 18 Záhoří zastoupena ředitelkou školy Mgr. Markétou Bajerovou

Potvzuji správnost zapsaných údajů a 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. 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. Byl(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. 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. Nedílnou součástí mé žádosti je zápisní list.

V Záhoří dne

Podpis zákonného zástupce dítěte



ZÁPISNÍ LIST

1. Žadatel - zákonný zástupce dítěte:

Příjmení:..... Jméno:.....

Titul:.....

Adresa trvalého pobytu

.....

Adresa přechodného pobytu

.....

Telefon: e-mail:

2. Další zákonný zástupce:

Příjmení:..... Jméno: Titul:

Adresa trvalého pobytu

.....

Adresa přechodného pobytu

.....

Telefon: e-mail:

3. Osobní údaje dítěte:

Příjmení:.....Jméno:

Adresa trvalého pobytu

.....

Adresa přechodného pobytu

.....

Rodné číslo Datum narození

Místo narození Okres Státní občanství.....

Zdravotní pojišťovna.....



Základní škola a Mateřská škola Záhoří

Horní Záhoří 3, 398 18, IČ 75 000 989

tel: 382 284 213, e-mail: info@zszahori.cz

www.zszahori.cz

Má dítě vadu zraku: ****ANO - NE**

jakou:

Má dítě vadu sluchu: ****ANO - NE**

jakou:

Má dítě vadu řeči: ****ANO - NE**

jakou:

Dítě je ****LEVÁK - PRAVÁK**

Má dítě jiné potíže: (epilepsie, alergie, časté nemoci
apod.)

.....
.....

Sourozenci (jméno, třída, věk):

Budu mít zájem o školní družinu/klub ****ANO - NE**

Budu mít zájem o školní stravování ****ANO - NE**

Vaše poznámky

.....
.....
.....

Vyučované cizí jazyky - hlavní:

druhý:

Jestliže je dítě cizím státním příslušníkem má povolení k pobytu: ***TRVALÉ/PŘECHODNÉ**

V Záhoří dne.....

Podpis zákonného zástupce.....