**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 202……/202…… do ..…… ročníku od ……..…... 202 ….…

Účastníci řízení:

1. Žadatel - zákonný zástupce dítěte:

jméno a příjmení, titul: .................................................................................................................

adresa trvalého pobytu: .........................................................................................................................................adresa přechodného pobytu: .........................................................................................................................................

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

Potvrzuji 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.................................

 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

Přestup ze základní školy………………………………………………………………………………………………………………

V Záhoří dne…………………………….

Podpis zákonného zástupce……………………………………….