Základní škola a Mateřská škola Střílky

Koryčanská 47, 768 04 Střílky * IČ 70980489 * tel. 573 375 087 * e-mail: info@zsstrilky.cz * www.zsstrilky.cz

Základní škola a Mateřská škola Střílky,
příspěvková organizace
k rukám ředitelky Mgr. Martiny Raiserové
Koryčanská 47, 768 04 Střílky

Věc: Žádost o přestup žáka z jiné školy

Zákonný zástupce - jméno a příjmení: _____
datum narození: _____ telefon: _____ email:_____
adresa trvalého pobytu: _____

Žádám o přestup dcery/ syna:
jméno a příjmení: _____
datum narození: _____ místo narození: _____
zdrav. pojišťovna: _____
místo trvalého pobytu (pokud se liší od zák. zástupce):
_____
Do: _____ ročníku na Vaši školu ke dni: _____
Odůvodnění: _____
Název a adresa bývalé školy:
_____

Prohlašuji, že z předcházející školy jsem své dítě řádně odhlásil(a).

Dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Střílky, příspěvkové organizaci 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 a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech 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, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytují na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č.101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoliv odvolat a to i bez udání důvodů.

V _____ dne _____

Podpis zák. zástupce: _____