

ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA DO ŠKOLY

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození: Rodné číslo:

Místo narození: Státní občanství:

Trvalé bydliště:

Zákonní zástupci žáka:

Matka:

jméno a příjmení:

tel. kontakt: e-mail:

Otec:

jméno a příjmení:

tel. kontakt: e-mail:

žák **je / není** ve střídavé péči zákonných zástupců. (nehodící se škrtněte)

Ředitel školy:

jméno a příjmení: Mgr. Radek Pollo

název školy: Základní škola, Ostrava - Hrabová, Paskovská 46, příspěvková organizace

adresa: Paskovská 46, 720 00 Ostrava - Hrabová

Žádám o přestup žáka nar.

do školy Základní škola, Ostrava - Hrabová, Paskovská 46, příspěvková organizace,

ročník, s platností od201.... ,

dle ustanovení § 49, odstavec 1 zákona č. 561/2004/ Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Dnem podání žádosti se zahajuje správní řízení ve věci přestupu žáka do školy.

Vzdávám se práva na odvolání proti tomuto rozhodnutí ředitele školy o přestupu.

- V souladu s ustanovením zákona č. 101/2000 Sb o ochraně osobních údajů v platném znění, svobodně a vědomě uděluji ZŠ Ostrava – Hrabová, Paskovská 46, příspěvková organizace, souhlas:
- 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
- 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
- svůj souhlas poskytnu 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
- s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, vznikne-li **důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví**
- s poskytováním bezplatných standardních poradenských služeb žákům a jejich zákonným zástupcům podle vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění, a to na žádost žáků nebo jejich zákonných zástupců

Souhlas poskytnu 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 svých právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Doplňující informace k žádosti:

Adresa ZŠ, z níž žák přechází:

Třída:

V Ostravě, dne

.....
podpis zákonného zástupce žáka