

Žádost o povolení přestupu žáka/žákyně z jiné základní školy

Žádám o povolení přestupu mého syna/dcery

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Trvalé bydliště:

Žádost o přestup ze základní školy

Přesný název školy podle školského rejstříku:

.....
.....

Přesná adresa výše uvedené školy:

.....
.....

Důvod přestupu::

.....
.....

Zákonný zástupce žáka/žákyně:

Jméno a příjmení, titul:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

.....

Poznámka

Žádám o přestup od /datum/:

Žádám o zaslání rozhodnutí na přechodné bydliště:

.....

Vedne.....20..

.....

Podpis zákonného zástupce

Přílohy k žádosti:

- Příloha č. 1 – žádost o přestup do ročníku
- Příloha č. 2 – údaje, souhlas, poučení /odkontrolování podle RL, OP a kartičky ZP/
- Příloha č. 3 - čestné prohlášení otce/matky, že souhlasí s přestupem /popř. rozhodnutí soudu o svěřením do péče/



Příloha č. 1 k povolení o přestupu žáka/ žákyně

Žádost o přestup do ročníku

Jméno a příjmení žáka/ žákyně:

Jméno a příjmení, titul zákonného zástupce:
.....

Žádám o přestup žáka/ žákyně z důvodu
.....
.....
.....

na Vaši školu od 20.. do třídy

Ve Smidarech dne 20..

.....
Podpis zákonného zástupce

Příloha č. 2 k žádosti o povolení přestupu žáka/žákyně

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Rodné číslo: _____ Místo narození: _____

Státní občanství: _____ Trvalý pobyt: _____

Přesná adresa základní školy, ze které žák přestupuje:

Zdravotní pojišťovna: _____ Bude navštěvovat školní družinu: _____

Zdravotní stav, postižení, obtíže: _____

Jméno a adresa ošetřujícího lékaře:

Sourozenci: jméno, třída: _____

Jméno a příjmení otce: _____

Bydliště (pokud je odlišné): _____

Trvalý pobyt: _____

Telefon pro kontakt se školou: _____

E-mail: _____

Jméno a příjmení matky: _____

Bydliště (pokud je odlišné): _____

Trvalý pobyt: _____

Telefon pro kontakt se školou: _____

E-mail: _____

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. 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.

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 jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Ve Smidarech dne 20..

Podpis zákonného zástupce:

Zapsala a zkontrolovala: