



Základní škola Velký Šenov
Mírové nám. 440, PSČ 407 78,
tel. 412354001, E-mail: info@zsvelkysenov.cz

Žádost rodičů - zákonných zástupců

Žadatel:

Adresa pro doručování:

Kontakt (mobil):

Žádost o přestup žáka základní školy

Základní škole Velký Šenov, okres Děčín

Žádám o přestup mého dítěte podle ustanovení §49, odstavce 1 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) na vaši školu, a to ke dni _____.

Jméno dítěte: _____ Datum narození: _____

Rodné číslo: _____ Trvalé bydliště: _____

Doposud je žákem školy: _____

Ročník: _____ Rok školní docházky: _____

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

- *Dávám svůj souhlas **Základní škole** ke shromažďování, zpracovávání a evidenci osobních údajů a osobních citlivých údajů o zdravotním stavu mého dítěte, ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro archivnictví, pro všechny účely dané potřebami školy včetně práce psychologa. Byl jsem poučen o svých právech podle zákona č.101/2000 Sb.*

- *Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, vznikne-li **důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení zdraví.***

Ve Velkém Šenově : dne

podpis žadatele