



## **ŽÁDOST O PŘESTUP DÍTĚTE DO 2. ZÁKLADNÍ ŠKOLY JIRÁSKOVA 617, HOŘOVICE**

Vážený pane řediteli,  
žádám o přestup dítěte (jméno a příjmení): .....

narozeného dne (datum):.....

bydlištěm (adresa trvalého bydliště):.....

státní občanství: ....., rodný jazyk: .....

ze základní školy (adresa): .....

do ..... ročníku 2. ZŠ Jiráskova 617, Hořovice, ke dni (datum): .....

Stručné zdůvodnění žádosti (změna bydliště, sourozenec, apod.):

.....  
.....

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

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.

V ..... dne:.....

.....  
Podpis zákonného zástupce 1

.....  
Podpis zákonného zástupce 2