 Mgr. Milena Kyzourová, ředitelka školy

 Základní škola Zbraslavice, okres Kutná Hora, Komenského 190,

 příspěvková organizace

 285 21 Zbraslavice

Č.j.: ZSZBRA / 2024/Ky

**Žádost o přestup žáka z jiné základní školy**

**Zákonní zástupci dítěte** (matka nebo otec dle rodného listu nebo zákonný zástupce z rozhodnutí soudu)

1. Příjmení, jméno, titul: ……………………………………………………..

 Místo trvalého pobytu: …………………………………………………….

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu)

……………………………………………….. telefon:………………..

Email: …………………………………………

Ověření: druh dokladu/identifikační údaj dokladu: …………………………………

1. Příjmení, jméno, titul: ……………………………………………………..

 Místo trvalého pobytu: ……………………………………………………

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu)

……………………………………………….. telefon:………………..

Email: …………………………………………

Ověření: druh dokladu/identifikační údaj dokladu: ………………………………………

Podle ustanovení §49 odstavec1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání(školský zákon), žádáme o povolení přestupu našeho syna/naší dcery

Příjmení, jméno: ………………………………………………………

Datum narození: …………………………………Rodné číslo: ……………………..

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………

Místo narození: ……………………………………………………………

Zdravotní pojišťovna: ……………………………………………………

 Ze základní školy:----------------------------------------------------------------------------

Do Základní školy Zbraslavice, Komenského 190,285 21 Zbraslavice

Do………………ročníku, ke dni………………………………………

V………………………dne……………………………

Rodiče se rozhodli, že v záležitosti školní docházky dítěte bude – budou dále jednat (zákonný zástupce/ zákonní zástupci) – vždy uveďte celé jméno a příjmení:

…………………………………………………………………………………………………..

V případě rozhodnutí o přijetí dávám souhlas základní škole k tomu, aby zpracovala 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 odborných 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 nezbytné 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.

Stvrzuji, že jsem byl/a poučen/a o možnosti odkladu povinné školní docházky.

Podpisem stvrzuji správnost údajů a prohlašuji, že žádost o přijetí k základnímu vzdělávání byla projednána oběma zákonnými zástupci a vyslovují svůj souhlas se školní docházkou do ZŠ Zbraslavice, Komenského 190, p. o.

Ve Zbraslavicích, dne: 2024 …………………………………………..

 podpis zákonného zástupce dítěte

Ve Zbraslavicích, dne: 2024 ……………………………………………

 podpis zákonného zástupce dítěte

Ve Zbraslavicích, dne: 2024 ……………………………………………….

 přijal/a