



## Žádost o přestup do Základní školy, Praha 10, U Roháčových kasáren 1381/19, příspěvková organizace

### 1. Zákonný zástupce žáka/žákyně

Jméno a příjmení:			
Vztah k žákovi (otec, matka, osvojitel, poručník a jiné):			
Místo trvalého pobytu:			
Ulice, číslo popisné:			
Město, PSČ:		Datová schránka:	
Telefon:		Mobilní telefon:	
E-mail:			

podává podle § 36 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,

### 2. ředitelce školy

Jméno a příjmení:	Mgr. Jindra Pohořelá
Škola:	Základní škola, Praha 10, U Roháčových kasáren 1381/19, příspěvková organizace

### 3. žádost

o přestupu (jméno žáka/žákyně):			
do:	ročníku Základní školy, Praha 10, U Roháčových kasáren 1381/19, příspěvková organizace		
ve školním roce:		od:	
důvodem přestupu je:			
<p>Dávám svůj souhlas Základní škole, Praha 10, U Roháčových kasáren 1381/19, příspěvková organizace 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 a Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence rizikového chování 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.</p> <p>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. a Evropského nařízení ke GDPR.</p>			
V Praze dne			
Podpis zákonného zástupce žáka/žákyně:			



## Příloha k žádosti o přestup žáka/žákyně k základnímu vzdělávání

### Údaje o dítěti

Jméno a příjmení:			
Rodné číslo:			
Místo narození:			
Místo trvalého pobytu:			
Ulice, číslo popisné:			
Město:		PSČ:	
Adresa pro doručování pošty (pokud je odlišná od místa trvalého pobytu):			
Ulice, číslo popisné:			
Město:		PSČ:	
Státní příslušnost:		Zdravotní pojišťovna:	
Druh pobytu (pouze u cizích státních příslušníků):			
Jméno, adresa a telefon ošetřujícího lékaře:			
Zdravotní postižení, chronické onemocnění (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.), na které je nutno brát při vzdělávání ohled:			
Název a adresa školy, ze které žák/žákyně přestupuje:			
Další údaje, které považujete za důležité pro vzdělávání:			

### Údaje o zákonném zástupci

Jméno a příjmení:	
Vztah k žákovi (otec, matka, osvojitel, poručník a jiné):	



<b>Místo trvalého pobytu:</b>			
<b>Ulice, číslo popisné:</b>			
<b>Město:</b>		<b>PSČ:</b>	
<b>Telefon:</b>			
<b>E-mail:</b>			