

Žádost o přestup žáka z jiné základní školy

Zákonní zástupci žáka se dohodli, že záležitosti spojené s přestupem žáka z jiné základní školy bude vyřizovat:

Zákonný zástupce:
Telefonní kontakt:
E-mail:

Podle ustanovení §49 odstavec 1 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

žádám o přestup do Základní školy a mateřské školy Olbramice, příspěvková organizace

dítěte (jméno a příjmení):

k datu: do ročníku.

Rodné číslo:
Datum narození:
Místo narození:
Trvalé bydliště:
Doručovací adresa:
Zdravotní stav:
Speciální vzdělávací potřeby:

Seznámil(a) jsem se se školním vzdělávacím programem Škola Slunečnice v aktuálním znění.

Dávám souhlas Základní škole a mateřské škole Olbramice k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mé a mého dítěte v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů, v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a dalšímu předávání dle vyhlášky č. 364/2005, o dokumentaci škol a školských zařízení, v platném znění.

V případě podezření z porušení povinností na ochranu osobních údajů mám právo podat stížnost Úřadu pro ochranu osobních údajů. Dále mám právo požadovat přístup k osobním údajům, které o mě a mém dítěti škola zpracovává, jejich opravu, výmaz či omezení jejich zpracování, pokud taková oprava, výmaz či omezení nezasahuje do zákonných povinností základní školy či jiných subjektů zpracovávat osobní údaje, jak jsou tyto povinnosti popsány výše.

Svůj souhlas poskytuji pro vedení nezbytné dokumentace pedagogických vyšetření, úrazového pojištění žáků, účasti žáků v soutěžích a na přehlídkách, pořádání mimoškolních akcí školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Svůj souhlas poskytuji pro zveřejňování informací, fotografií, videí a prací mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy. Dále dávám škole 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 psychologického vyšetření v souvislosti s prospěchovými nebo kázeňskými situacemi ve škole. 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. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole povinně archivuje.

V Olbramicích dne Podpis zákonného zástupce: