

Ředitelství
Základní škola
Dukelská 1122
35801 Kraslice

Žádám o přestup mého dítěte do Základní školy Kraslice, Dukelská 1122, okres Sokolov.

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo dítěte: Zdravotní pojišťovna:

Datum narození dítěte: Místo narození:

Adresa pův. školy:

Jméno a příjmení zák. zástupce:

Telefon zák. zástupce:

Adresa zák. zástupce:

Datum nástupu do ZŠ Kraslice, Dukelská 1122:

Žák nastoupí do třídy:

Přestup se uskuteční ke dni

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a 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 oblastí 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, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků a provedení psychologických vyšetření.

ANO - NE

Svůj souhlas poskytuji pro zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačním materiálu školy, včetně internetových stránek školy, při mimoškolních akcích školy, a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

ANO - NE

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 Kraslicích dne _____

podpis zákonného zástupce