

Masarykova základní škola Litoměřice, Svojsíkova 5



Žádost o povolení přestupu žáka základní školy do jiné základní školy

Žádost o povolení přestupu dítěte:

narozeného :

z jiné základní školy (adresa):

Zákonný zástupce dítěte:

- Jméno a příjmení:
- Datum narození:
- Místo trvalého pobytu:

Zákonný zástupce dítěte:

- Jméno a příjmení:
- Datum narození:
- Místo trvalého pobytu:

Ředitel školy:

- Jméno a příjmení: Mgr. Karel Kynzl
- Škola: Masarykova základní škola Litoměřice, Svojsíkova 5, 412 010 Litoměřice

Žádám o povolení přestupu svého syna/své dcery na Masarykovu základní školu Litoměřice, Svojsíkova 5 ve školním roce 2015/2016.

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 propagačním materiálu 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 Litoměřicích dne:

Podpis obou zákonných zástupců dítěte:

TELEFON
416/735063
416/734835

e-mail: reditel@masarykovazs..eu
www.masarykovazs.eu

BANKOVNÍ SPOJENÍ
ČESKÁ SPOŘITELNA
100 2309399/0800

IČO
46773436

DIČ
196-46773436