

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
(přestup z jiné základní školy)
na Základní školu a Mateřskou školu Brno, Pastviny 70,
p.o.**

Žádám o přijetí dítěte _____, nar. _____

k základnímu vzdělání na Základní školu a Mateřskou školu Brno, Pastviny 70, p.o. ve

školním roce 20__/20__ od _____ do _____ ročníku.

Přestupuje ze Základní školy _____.

Zákonný zástupce dítěte - 1

jméno a příjmení:

místo trvalého pobytu:

adresa pro doručování:

telefon: email:

Zákonný zástupce dítěte - 2

jméno a příjmení:

místo trvalého pobytu:

adresa pro doručování:

telefon: email:

Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (základní školou).

Rodiče se dohodli, že se základní školou bude jednat:

Zákonný zástupce dítěte 1 / Zákonný zástupce dítěte 2

Prohlášení

Seznámil jsem se s platným školním řádem a školním vzdělávacím programem, podle kterého se bude moje dítě vzdělávat, a dávám svůj souhlas škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., Zákona o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle školského zákona, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, 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(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 110/2019 Sb., Zákona o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

Další informace: údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání.

.....
*(např. doporučení školského poradenského zařízení, odborného lékaře nebo klinického psychologa),
příp. další s ohledem na individuální případ – soudní rozhodnutí apod.*

V dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte 1

.....
podpis zákonného zástupce dítěte 2