



Žádost rodičů / zákonných zástupců o přestup žáka/žákyně z jiné základní školy.

Žádám o přestup mého dítěte podle ustanovení §49, odstavce 1 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) na vaši školu.

1. Žák / žákyně

Jméno:			
Příjmení:			
Narození	Datum:	Rodné číslo:	
	Místo:	St. přísluš:	
	Okres:	Číslo zdravotní pojišťovny:	
Doposud je žákem školy:			
Rok školní docházky:		Ročník:	
Trvalé bydliště dítěte:			
Sourozenci:			

2. Žadatel / Zákonný zástupce

Matka

Jméno a příjmení:

Tel.:

Otec

Jméno a příjmení:

Tel.:

Adresa zástupce pro doručování pošty:



Základní škola Břest, okres Kroměříž

Lékař, v jehož péči je dítě vedeno:

Zdravotní postižení, chronické onemocnění dítěte (zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie, epilepsie, diabetes, srdeční vada, dietní omezení apod.)

Zvláštní schopnosti, dovednosti dítěte, které projevilo před vstupem do školy (čtení, umělecké sklony, matematické vlohly)

Další údaje o dítěti, které považujete za důležité:

Vzdávám se práva na odvolání proti rozhodnutí ředitele školy o přestupu.

*Dávám svůj souhlas Základní škole Břest, okres Kroměříž ke shromažďování, zpracovávání a evidenci osobních údajů a osobních citlivých údajů o zdravotním stavu mého dítěte, ve smyslu všech ustanovení **zákona č. 101/2000 Sb.** o ochraně osobních údajů v platném znění. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro archivnictví, pro všechny účely dané potřebami školy včetně práce psychologa.*

*Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, vznikne-li **důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení zdraví.***

V Břestě

Podpis rodičů (zákonného zástupce dítěte).....