Základní škola a Mateřská škola Holasice

okres Brno-venkov, příspěvková organizace, Palackého 24, 664 61 Rajhrad

Tel: 547 229 262 ▪ ▪ www.zsholasice.cz ▪ e-mail: zsreditelka@zsholasice.cz

Žádost o přestup do ZŠ a MŠ Holasice

Žádám o přestup své dcery (svého syna): _____

datum narození: _____ místo narození: _____

RČ: _____ ZP: _____

trv. bytem: _____ přech.: _____

státní občanství: _____

od (datum přestupu) _____ do _____ ročníku

do ZŠ Holasice z důvodu: _____

Jméno a příjmení matky: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Jméno a příjmení otce: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Dcera (syn) nyní navštěvuje ZŠ: _____

Dávám svůj souhlas ZŠ a MŠ Holasice 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. školský zákon, v platném znění, 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.

V Holasicích _____

_____

podpis zákonného zástupce dítěte