

# Žádost o přijetí dítěte k základnímu vzdělávání (přestup z jiné základní školy)

1. Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

2. Správní orgán:

Ředitel školy: Mgr. Kateřina Spilaková  
Základní škola a mateřská škola, Třinec, Oldřichovice 275,  
příspěvková organizace

Žádám o přijetí dítěte: \_\_\_\_\_

(jméno a příjmení)  
narozeného \_\_\_\_\_ k povinné školní docházce do \_\_\_\_\_ ročníku  
(datum narození)

Zdravotní pojišťovna \_\_\_\_\_

do Základní školy a mateřské školy, Třinec, Třinec, Oldřichovice 275, příspěvková  
organizace

od \_\_\_\_\_  
(datum nástupu)

Doplňující informace k žádosti:

Název a adresa školy, ze které žák/žákyně přestupuje: \_\_\_\_\_

Čestně prohlašuji, že jedním v souladu se souhlasem druhého zákonného zástupce mého  
dítěte.

Dávám svůj souhlas **Základní škole a mateřské škole, Třinec, Oldřichovice 275, příspěvková organizace** k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence rizikového chování pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblastí psychologických služeb, sociálních a odborných 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 (či skupinové foto) nebo jiné vizuální záznamy např. video, mého dítěte "jméno, příjmení, datum narození", byly uveřejněny na webových stránkách, v tisku a v propagačních materiálech školy, školského zařízení a jeho zřizovatele. Souhlasím s archivací těchto dokumentů. 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. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Poskytnutí souhlasu je dobrovolné a souhlas je možné kdykoliv písemně odvolat (zrušit). Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

V Třinci, Oldřichovicích dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce dítěte

