



# Základní škola Pelhřimov,

Osvobození 1881, příspěvková organizace

[www.zsospe.cz](http://www.zsospe.cz), e-mail: [info@zsospe.cz](mailto:info@zsospe.cz), tel.: 565 552 850

## Žadatel:

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Trvalý pobyt (adresa pro doručování) \_\_\_\_\_

## Žádost o přestup

**žádám o povolení přestupu do \_\_\_\_ ročníku do Základní školy Pelhřimov,  
Osvobození 1881 pro mého syna/mou dceru ve školním roce \_\_\_\_\_**

Jméno dítěte \_\_\_\_\_ datum narození \_\_\_\_\_

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. 110/2019 Sb., o zpracování 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 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 jsem poučen o právech podle zákona č. 110/2019 Sb.

V Pelhřimově dne \_\_\_\_\_

.....

podpis zákonného zástupce



# Základní škola Pelhřimov,

Osvobození 1881, příspěvková organizace

[www.zsospe.cz](http://www.zsospe.cz), e-mail: [info@zsospe.cz](mailto:info@zsospe.cz), tel.: 565 552 850

## ZÁPISOVÝ LÍSTEK

### Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení:	.....	Třída:	.....
Rodné číslo:	.....	Datum narození:	.....
Místo narození:	.....	Stát narození:	.....
Okres narození:	.....	Zdravotní pojišťovna:	.....
Trvalé bydliště:	.....		
Přechodné bydliště:	.....		
Státní občanství:	.....		
Název předchozí školy:	.....		
Poznámky ke zdrav. stavu:	.....		
Školní jídelna	.....		

### Údaje o 1. zákonném zástupci:

Jméno a příjmení:	.....	Vztah k dítěti:	.....
Bydliště:	.....		
Mobilní telefon:	.....	Telefon:	.....
Datum narození:	.....	e-mail:	.....
Datová schránka:	.....	Zaměstnání:	.....
Zákonný zástupce pro doručování písemností:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		

### Údaje o 2. zákonném zástupci:

Jméno a příjmení:	.....	Vztah k dítěti:	.....
Bydliště:	.....		
Mobilní telefon:	.....	Telefon:	.....
Datum narození:	.....	e-mail:	.....
Datová schránka:	.....	Zaměstnání:	.....
Zákonný zástupce pro doručování písemností:	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		