Žádost o přijetí žáka při přestupu z jiné školy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identifikační údaje žáka** | | | | |
| **Jméno a příjmení:** | |  | | **Registrační číslo:** |
| **Trvalé bydliště:** | | | **Korespondenční adresa (pokud je odlišná):** | |
| **Datum narození:** |  | | **Státní občanství:** | |
| **Místo a okres narození:** | | | | |
| **Zdravotní pojišťovna:** | | | **Rodné číslo:** |  |
| **Škola, kterou žák navštěvuje:** | | | | |
| **Ročník, třída:** | | | | |
| **Mám zájem o:** ☐ školní družina ☐ logopedie ☐ další (uveďte): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Vyučovaný cizí jazyk:**  ☐ Anglický jazyk  ☐ Německý jazyk  ☐ Jiný jazyk (uveďte): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | **Vyučovaný další cizí jazyk:**  ☐ Anglický jazyk  ☐ Německý jazyk  ☐ Jiný jazyk (uveďte): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Identifikační údaje zákonného zástupce (žadatel, kontaktní osoba) MATKA/OTEC** | | | | |
| **Jméno a příjmení:** | | | | |
| **Telefon:** | | | **Telefon (zaměstnání):** | |
| **Email:** | | | **ID datové schránky:** | |
| **Bydliště (pokud je odlišné):** | | | | |
| **Identifikační údaje zákonného zástupce MATKA/OTEC** | | | | |
| **Jméno a příjmení:** | | | | |
| **Telefon:** | | | **Telefon (zaměstnání):** | |
| **Email:** | | | **ID datové schránky:** | |
| **Bydliště (pokud je odlišné):** | | | | |

Potvrzuji:

* že jsem si vědom svého práva vyjádřit se před vydáním rozhodnutí ve věci k podkladům rozhodnutí a že se svého práva (ve smyslu § 36, odstavce 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád) vzdávám,
* že jsem si vědom svého práva nahlížet do spisu (ve smyslu § 38 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád).

Pokud správní řízení bude nutno přerušit z důvodu zahájení řízení o odkladu povinné školní docházky dítěte a poté ukončit přerušení řízení, vzdávám se (ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád) nároku na doručení písemného usnesení o přerušení řízení a také informace o ukončení přerušení řízení.

1. ***Ochrana osobních údajů***

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a 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. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění). Svůj souhlas poskytuji pro účely správního řízení ve věci přestupu mého dítěte do Základní školy a Mateřské školy Ostašov, Liberec, p. o.

Svůj souhlas také 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, přijímacího řízení na střední školy, úrazového pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, 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 jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění.

1. ***Informovaný souhlas s poskytováním poradenských služeb***

Dále dávám škole (ve smyslu § 1, odstavec 3, vyhlášky č. 72/2005 Sb., v platném znění) svůj souhlas k tomu, aby v průběhu školní docházky mohly být mému dítěti poskytovány poradenské služby školních poradenských pracovníků. Jedná se mimo jiné o služby školního metodika prevence (služby v oblasti primární prevence užívání návykových látek, předcházení šikaně, poradenství v případě problémů s chováním), výchovného poradce (kariérové poradenství, odborná pomoc při integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, péče o děti školně neúspěšné, pomoc při výchovných problémech) a školního psychologa v základní poradenské rovině a rozsahu. Jsem si vědom toho, že svůj souhlas můžu kdykoli odvolat a byl jsem poučen o důsledcích tohoto kroku. Byl jsem poučen o tom, že mám právo znovu žádat o poskytnutí poradenské péče. Dále 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.

Zákonný zástupce byl seznámen se Školním vzdělávacím programem pro základní vzdělávání „Škola pro spokojené a zdravé děti“.

V Liberci dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis žadatele: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_