



**Základní škola Žďár nad Sázavou, Palachova 2189/35,  
příspěvková organizace**

Palachova 2189/35, 591 01 Žďár nad Sázavou  
e-mail: reditel@1zdar.cz, zs@1zdar.cz, tel.: 566 690 412

č. j.: ZŠ-Pal/\_\_\_\_\_/2020

registrační číslo: \_\_\_\_\_

**Žádost zákonných zástupců o přijetí do školy - přestup**

**1. Jméno, příjmení, datum narození zákonného zástupce:** \_\_\_\_\_

**Místo trvalého pobytu (popřípadě jiná adresa pro doručování):** \_\_\_\_\_

**E-mail, telefon:** \_\_\_\_\_

**2. Základní škola Žďár nad Sázavou, Palachova 2189/35, příspěvková organizace, Palachova 2189/35,  
591 01 Žďár nad Sázavou**

Žádám o přijetí žáka: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

na vaši školu - Základní škola Žďár nad Sázavou, Palachova 2189/35, příspěvková organizace

od \_\_\_\_\_.

V současné době navštěvuje \_\_\_\_\_ ročník v základní škole (adresa): \_\_\_\_\_

**Další informace:** \_\_\_\_\_

(údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucího žáka školy: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí, s výjimkou nespádového žáka, pokud by bylo zřejmé, že jeho přijetím by byl porušen limit počtu žáků s příznými podpůrnými opatřeními dle § 17 odst. 2 vyhlášky č. 27/2016 Sb.).

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přestupem do základní školy bude vyřizovat zákonný zástupce

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

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. 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 propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy, facebookového profilu 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. Souhlasím s výukou cizího (anglického) jazyka od 1. ročníku.

V \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce