

**Základní škola a mateřská škola Ostrava-Zábřeh, Kosmonautů, příspěvková organizace**  
Mgr. Marek Pabjan, MBA, ředitel školy

**Žádost o přestup žáka z jiné základní školy**

Podle ustanovení § 49 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádáme o přestup**

**Žáka/žákyně:**

\_\_\_\_\_   
jméno a příjmení dítěte

ze základní školy: \_\_\_\_\_

adresa původní školy

do základní školy, jejíž činnost vykonává: **Základní škola a mateřská škola Ostrava-Zábřeh,  
Kosmonautů, příspěvková organizace**

ve školním roce \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ ročníku ode dne \_\_\_\_\_   
datum nástupu

**Žadatel - zákonný zástupce dítěte:**

jméno a příjmení, titul: \_\_\_\_\_

datum narození: \_\_\_\_\_

adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

adresa přechodného pobytu: \_\_\_\_\_

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj informovaný souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu ve smyslu Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů, dále jen „GDPR“). 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 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/a jsem poučen/a o právech podle výše uvedeného nařízení. 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. Nedílnou součástí mé žádosti je formulář Osobní údaje nově příchozího žáka.

V Ostravě dne \_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_