



**Základní škola a mateřská škola Liběchov,
příspěvková organizace**

TEL.: 315 697 003
IČO: 49519026
e-mail: skola@zslibechov.cz

Za Školou 161
277 21 Liběchov

<http://www.zslibechov.cz/>

Žádost o přestup žáka základní školy

Žadatel (zákonný zástupce žáka):

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Adresa trvalého bydliště _____

Doručovací adresa (je-li jiná) _____

Telefon _____ E-mail _____

Žádám o přestup mého dítěte podle ustanovení §49, odstavce 1 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) na vaši školu, a to ke dni: _____

Jméno žáka _____

Datum narození _____

Trvalé bydliště _____

Doposud je žákem školy:

Název _____

Adresa _____

Ročník _____

Rok školní docházky _____

Vzdávám se práva na odvolání proti rozhodnutí ředitele školy o přestupu.

Dávám svůj souhlas **základní škole** ke shromažďování, zpracovávání a evidenci osobních údajů a osobních citlivých údajů o zdravotním stavu mého dítěte, ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (jinak též evropské nařízení ke GDPR). Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro archivnictví, pro všechny účely dané potřebami školy včetně práce psychologa. Byl jsem poučen o svých právech ve smyslu evropského nařízení ke GDPR.

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, vznikne-li **důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení zdraví**.

V Liběchově dne _____

Podpis zákonného zástupce