



**ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA Z JINÉ ŠKOLY  
DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY A MATEŘSKÉ ŠKOLY UHERSKÉ HRADIŠTĚ, ŠAFAŘIKOVA**

**Žadatel:**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ ID datové schránky: \_\_\_\_\_

Adresa bydliště: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Správní orgán, jemuž je žádost doručována:**

Základní škola a Mateřská škola Uherské Hradiště, Šafaříkova

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

**žádám o přestup našeho dítěte k plnění povinné školní docházky  
na Základní škole a Mateřské škole Uherské Hradiště, Šafaříkova**

jméno dítěte \_\_\_\_\_ datum narození \_\_\_\_\_

místo pobytu \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Důvod žádosti o přestup: \_\_\_\_\_

Předpokládaný datum přestupu: \_\_\_\_\_ Navštěvovaný ročník: \_\_\_\_\_

Název a adresa školy, kterou žák dosud navštěvoval: \_\_\_\_\_

Dávám svůj souhlas 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, fotografií a videozáznamů 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.

V Uherském Hradišti dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis žadatele

**Příloha:**

Doporučení školského poradenského zařízení