**Žádost o přestup žáka**

**Zákonný zástupce** dítěte:

Příjmení, jméno, titul: .............................................................................

Datum narození: .............................................................................

Místo trvalého pobytu: .............................................................................

Adresa pro doručování písemností : .............................................................................

(není-li shodná s místem trvalého pobytu) .............................................................................

Zákonní zástupci dítěte (žáka) se dohodli, že záležitosti spojené s přestupem bude vyřizovat zákonný zástupce podávající tuto žádost.

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

**Žádám o povolení přestupu a přijetí žáka/žákyně:**

Příjmení, jméno: .............................................................................

Datum narození: ................................. Rodné číslo: .................................
Místo narození: ................................. Státní příslušnost: .................................

Mateřský jazyk: ................................. Národnost: .................................

Bydliště (i PSČ): ..............................................................................

**k základnímu vzdělávání do …… ročníku v Meruzalce - Montessori mateřské škole a základní škole v Polné ve školním roce**: ................  **/**  ................

Místo: ................ dne ......................

Podpis zákonného zástupce: ................................................................................

 Vyplní škola: Žádost převzal/a: Dne:

**Dítě:**

Jméno a příjmení: .....................................................................

Datum narození: ..................... Rodné číslo: ........................... Místo narození: ......................

Trvalé bydliště: ...................................................................

Zdravotní pojišťovna: ..................... kód: .....................

Státní občanství: ...................... Národnost: ......................

**Matka:**

Jméno a příjmení: ...................................................

Datum narození: ........................ Trvalé bydliště: ....................................................

Adresa pro doručování písemností: ..........................................................

Telefon: .......................... Email: ...............................................

**Otec:**

Jméno a příjmení: ...............................................................

Datum narození: ........................ Trvalé bydliště: .............................................

Adresa pro doručování písemností: ..............................................................

Telefon: ........................ Email: ...............................................

Škola (MŠ/ZŠ), kterou dítě navštěvovalo:

Sourozenci:

Zdravotní stav, postižení, obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání: zdravá / zdravý

Pokud bylo dítě vyšetřeno psychologem, uveďte důvod:

Další skutečnosti, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:

**Souhlas zákonného zástupce s evidencí a zpracováním osobních údajů**

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění, a Evropského nařízení ke 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, 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. 110/2019 Sb., a Evropského nařízení ke GDPR.

Místo: ......................... dne .......................... Podpis zákonného zástupce: ……………………………….