



Základní škola a Mateřská škola Suchdol, příspěvková organizace
IČ: 709 89 745
Suchdol 6, 285 02 Suchdol
tel. 327 596 144, e-mail: info@zssuchdolkh.cz
www.zssuchdolkh.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ ŽÁKA K ZÁKLADNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ PO PŘESTUPU Z JINÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Škola

Název: Základní škola a Mateřská škola Suchdol, příspěvková organizace
Adresa: Suchdol 6, 285 02 Suchdol
Ředitel školy: Mgr. Gabriela Buldřová

Žadatel zákonný zástupce

Jméno a příjmení, titul:
Datum narození:
Adresa trvalého pobytu:
Adresa pro doručování:
Telefon: e-mail:

Podle ustanovení § 49 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) žádáme o přestup našeho syna/naší dcery:

Jméno a příjmení:
Zdravotní pojišťovna:
Datum a místo narození: rodné číslo:
Ze základní školy:
Název a adresa původní školy:
Ročník:

do základní školy Základní škola a Mateřská škola Suchdol, příspěvková organizace.

Ve školním roce 202.../202... do ročníku od 202.../202.....

Datum nástupu:

Dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Suchdol, příspěvkové organizaci k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte, pořizovala fotografie a další obrazové záznamy a používala je podle podmínek, o nichž jsem byla informován/a ve smyslu všech ustanovení zákona š. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění.

V Suchdole dne Podpis zákonného zástupce