

Registrační číslo:

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

Základní škola a Mateřská škola Benešov nad Ploučnicí, příspěvková organizace

Opletalova 699, 407 22 Benešov nad Ploučnicí



Žádost o přijetí žáka při přestupu z jiné školy

od: _____

Identifikační údaje žáka

Jméno a příjmení:			
Adresa trvalého pobytu:			
Datum narození:		Místo narození:	
Rodné číslo:		Státní občanství:	
Zdravotní pojišťovna:		Ročník/třída:	
Název a adresa původní školy			
1. cizí jazyk:		2. cizí jazyk:	

Zákonní zástupci dítěte:	MATKA	OTEC
Jméno a příjmení:		
Adresa trvalého pobytu (pokud je odlišná od trvalého pobytu žáka)		
Email:		
Telefon:		
ID datové schránky:		

Preferovaný zákonný zástupce pro komunikaci pro účely správního řízení/primární zákonný zástupce (nepovinný údaj):	rodiče se dohodli OTEC - MATKA	Podpis:
Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s místem trvalého pobytu):		

Doplňující informace k žádosti (např. upozornění na zdravotní problémy...)

Registrační číslo:

Potvrzuji:

- že jsem si vědom svého práva vyjádřit se před vydáním rozhodnutí ve věci k podkladům rozhodnutí, a že se svého práva (ve smyslu § 36, odstavce 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád) vzdávám,
- že jsem si vědom svého práva nahlížet do spisu (ve smyslu § 38 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád).

Pokud správní řízení bude nutno přerušit a poté ukončit přerušení řízení, vzdávám se (ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád) nároku na doručení písemného usnesení o přerušení řízení a také informace o ukončení přerušení řízení.

OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 – GDPR a v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. 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, zveřejňování údajů a fotografií/videonahrávek 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. A dále jsem se seznámil se školním řádem Základní školy a Mateřské školy Benešov nad Ploučnicí, p. o., který je přístupný na webových stránkách školy a v budově školy na místě k tomu určeném a zároveň budu sledovat i jeho aktualizace v dalších letech.

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTOVÁNÍ PORADENSKÝCH SLUŽEB

Dále dávám škole (ve smyslu § 1, odstavec 3, vyhlášky č. 72/2005 Sb., v platném znění) svůj souhlas k tomu, aby v průběhu školní docházky mohly být mému dítěti poskytovány poradenské služby školních poradenských pracovníků. Jedná se mimo jiné o služby školního metodika prevence (služby v oblasti primární prevence užívání návykových látek, předcházení šikaně, poradenství v případě problémů s chováním), výchovného poradce (kariérové poradenství, odborná pomoc při integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, péče o děti školně neúspěšné, pomoc při výchovných problémech), školního psychologa a školního terapeuta, sociálního pracovníka a školního speciálního pedagoga (poskytuje komplexní služby žákům dle Vyhlášky č. 72/2005 Sb. v aktuálním znění O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Zabývá se včasnou identifikací žáků s potřebou podpůrných opatření, intervenční, konzultační, diagnostickou, metodickou a informační činností v oblasti speciálních vzdělávacích potřeb žáků. Při práci se speciální pedagog řídí etickými normami své profese. Jsem si vědom toho, že svůj souhlas můžu kdykoli odvolat a byl jsem poučen o důsledcích tohoto kroku. Byl jsem poučen o tom, že mám právo znovu žádat o poskytnutí poradenské péče. Dále 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.

V Benešově nad Ploučnicí dne: _____

Podpis zákonného zástupce dítěte: _____