**Základní škola Čelákovice, Kostelní 457, příspěvková organizace**

**Ředitel školy: Ing. Jiří Kyliánek**

Základní škola Čelákovice

Kostelní 457

250 88 Čelákovice

**Žadatel:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresa trvalého bydliště:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefon:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Věc: Žádost o přestup žáka základní školy**

Žádám o přestup svého 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 dítěte:** ………………………………………………………………………………………………………

**Datum narození:** ………………………………………………………………………………………………………

**Rodné číslo:** ………………………………………………………………………………………………………

**Místo narození:** ………………………………………………………………………………………………………

**Stát narození:**  ………………………………………………………………………………………………………

**Státní občanství:**  ………………………………………………………………………………………………………

**Trvalé bydliště:** ………………………………………………………………………………………………………

**Doposud je žákem školy:** ……………………………………………………………………………………………………… *(přesná adresa)*

**Ročník:**  ………………………………………………………………………………………………………

**Rok školní docházky:** ………………………………………………………………………………………………………

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

Dávám svůj souhlas Základní školeČelákovice, Kostelní 457, p. o. ke zpracovávání a evidenci osobních údajů dle zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon, ve smyslu ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění, dále dle nařízení EU č. 679/2016 (GDPR). Souhlas poskytuji na celé období školní docházky. Byl jsem poučen o svých právech podle zákona č.101/2000 Sb. a nařízení EU č. 679/2016 (GDPR). Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, vznikne-lidůvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení zdraví.

V Čelákovicích dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis žadatele