



Základní škola a mateřská škola ANGEL v Praze 12
Angelovova 3183, 143 00 Praha 4

ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA/ŽÁKYNĚ
do Základní školy a mateřské školy ANGEL v Praze 12

Žádám o přestup svého syna/své dcery do Základní školy a mateřské školy ANGEL v Praze 12, Praha 4 – Modřany, Angelovova 3183/15 **ke dni** _____ .

Informace o dítěti

Jméno dítěte			
Datum narození		Rodné číslo	
Adresa bydliště			
Adresa školy, ze které dítě přestupuje			
Důvod přestupu			

Informace o zákonných zástupcích - matka

Jméno			
Adresa			
Telefon		e-mail	

Informace o zákonných zástupcích - otec

Jméno			
Adresa			
Telefon		e-mail	

Dále dávám svůj souhlas ZŠ a MŠ ANGEL v Praze 12 k tomu, aby zpracovala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel v platném znění. 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, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků 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.

Dne ____ . ____ . 20____ Podpis zákonných zástupců
.....