ŽÁDOST O PŘESTUP ŽÁKA/ŽÁKYNĚ

**Zákonní zástupci žáka: matka otec**

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

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

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

Korespondenční adresa: ………………………….…… ……………………………….

(Nevyplňujte, pokud je stejná

 jako trvalé bydliště)

Telefon/mobil: ………………………………. ……………………………….

**žádají o povolení přestupu a přijetí žáka/žákyně**

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

Datum narození: ……………………… Třída: ………………………

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

Adresa současné školy: …………………………………………………………..

Důvod: ………………………………………………………….

**k základnímu vzdělávání v Základní škole a mateřské škole Konstantinovy Lázně,**

**příspěvková organizace od……………………………**

**Ředitel školy:**

Mgr. Alena Kaĺavská

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přestupu žáka/žákyně do školy bude vyřizovat

zákonný zástupce:………………………………………………………..(jméno, příjmení)

*Na adresu uvedeného zákonného zástupce bude školou posláno rozhodnutí o povolení přestupu.*

Zákonní zástupci souhlasí s tím, že škola shromažďuje údaje o dítěti v souladu s § 28 odst. 2 písm. a),g), i) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborné a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů a dále podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, slouží údaje pro potřeby školy a jsou náležitě chráněny

V …………..…. dne………………

 ……………………………… ………………………………….

 Podpis zákonných zástupců