



Základní škola a Mateřská škola Štramberk

Zauličí 485, 742 66 Štramberk, tel: 556 812 057
skola@zsstramberk.cz, www.zsstramberk.cz

Žádost o přestup

Pro školní rok od: do ročníku:

Jméno a příjmení dítěte:			
Datum narození:		Rodné číslo:	
Místo narození:		Okres:	
Národnost:		Státní občanství:	
Bydliště:	Ulice:	Město:	PSČ:
Pojišťovna:		Lékař:	
Přechází ze školy:			
Důvod přestupu:			
Jméno a příjmení matky:			
Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka):			
Mobil:		Email:	
Jméno a příjmení otce:			
Bydliště (pokud není shodné s bydlištěm žáka):			
Mobil:		Email:	
Zájem o ŠD:	Ano	Ne	Zdravotní stav:

Ve Štramberku dne:

.....,

Podpisy zákonných zástupců

Zákonní zástupci jsou povinni informovat školu o jakýchkoliv zvláštnostech – fyzických, psychických. Jsou povinni sdělit, zda je dítě v péči neurologa, psychiatra, psychologa, školského poradenského pracoviště (PPP, SPC) apod. Osobní údaje jsou zpracovávány pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění (tj. plnění právní povinnosti), vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pro přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků a pro účely související s chodem školy a akce pořádané školou.