Základní škola Brno,
Vejrostova 1,
příspěvková organizace

Adresa školy: Vejrostova 1066/1, Brno, 635 00
Kontaktní email: kancelar@vejrostova.cz
Telefon: 546 220 173
IČO: 48513091
Bankovní spojení: 52439621/0100

Žádost zákonných zástupců o přestup žáka do Základní školy Brno, Vejrostova 1, příspěvkové organizace

Žádám o přijetí syna – dcery k plnění povinné školní docházky v ročníku ZŠ Brno, Vejrostova 1, příspěvkové organizaci.

Syn-dcera

Jméno a příjmení: Datum narození:

Rodné číslo: Místo narození:

Adresa trvalého bydliště:

Adresa přechodného pobytu:

Zdravotní pojišťovna: Státní občanství:

Režim pobytu: občan ČR

Název a adresa školy, kterou syn – dcera doposud navštěvoval/a:

Doposud studované cizí jazyky: 1. 2.

Počet let splněné školní docházky: Opakování ročníku.

Matka

Jméno a příjmení:

Adresa pobytu:

Telefon: Email:

Otec

Jméno a příjmení:

Adresa pobytu:

Telefon: Email:

Podpisem tohoto formuláře stvrzuji pravdivost uvedených údajů.

Základní škola Brno, Vejrostova 1,
příspěvková organizace

Adresa školy: Vejrostova 1066/1, Brno, 635 00
Kontaktní email: kancelar@vejrostova.cz
Telefon: 546 220 173
IČO: 48513091
Bankovní spojení: 52439621/0100

Důležité doplňující informace pro školu:

(zdravotní stav dítěte, dojíždění dítěte do školy – odkud, ...)

Má vaše dítě speciální vzdělávací potřeby? ☐ ANO ☐ NE

Pokud ano, zaškrtněte prosím JEDNU odpovídající kolonku z následujícího seznamu, která platí pro Vaše dítě dle vyšetření z PPP/SPC/jiných zařízení:

1. stupeň podpůrných opatření:	☐ PU	☐ PCH	☐ jiné:
2. stupeň podpůrných opatření:	☐ PU	☐ PCH	☐ jiné:
3. stupeň podpůrných opatření:	☐ PU	☐ PCH	☐ jiné:
4. – 5. stupeň podpůrných opatření:	☐ PU	☐ PCH	☐ jiné:

(PU= poruchy učení, PCH= poruchy chování (i poruchy pozornosti, ADHD), PPP= pedagogické-psychologická poradna, SPC= speciálně-pedagogické centrum.

Mělo Vaše dítě na bývalé škole vypracován některý z následujících dokumentů? Zaškrtněte prosím:

☐ PLPP = plán pedagogické podpory ☐ IVP = individuální vzdělávací plán

---

Dávám svůj souhlas ZŠ Brno, Vejrostova 1, příspěvkové organizaci k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní 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 školy 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 v této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat, a to bez udání důvodů.
Dále uděluji, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, souhlas s činností školního speciálního pedagoga a školního psychologa, včetně všech náležitostí s tím souvisejících, zejména s vedením potřebné dokumentace a její archivací podle platných předpisů. Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím, aby školní psycholog pracoval s mým dítětem v rámci péče o třídní kolektiv, atmosféru třídy a třídní klima, včetně průzkumů a šetření; poskytl krizovou intervenci dítěti, které se octne v psychicky mimořádně náročné situaci. Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím, aby školní speciální pedagog pracoval s mým dítětem v rámci preventivní depistážní činnosti při vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných.

V Brně dne:

_____ _____

podpis matky podpis otce