**Žádost o přestup dítěte k základnímu vzdělávání do Základní školy Bystré**

Přihlašujeme našeho syna/dceru k základnímu vzdělávání v Základní škole Bystré, okres Svitavy, Školní 24, 569 92 Bystré.

|  |
| --- |
| Příjmení a jméno žáka: |
| RČ: | Datum narození: | Místo narození: | Kraj (stát) nar.: | Zdravot. pojišť.: |
| Trvalý pobyt: |
|  | OTEC | MATKA |
| Příjmení a jméno: |  |  |
| Trvalý pobyt: |  |  |
| Telefon\*: |  |  |
| E-mail\*: |  |  |
| Adresa žáka, pokud nebydlí u rodičů: |
| Sdělení rodičů (zdravotní stav, chronické onemocnění, zvláštní schopnosti/dovednosti apod.): |
| **Přestup ze Základní školy** (název školy, adresa školy, navštěvovaný ročník): ………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………. |
| **Přestup od** (datum nástupu do Základní školy Bystré, okres Svitavy): |

Beru na vědomí, že Základní škola Bystré, okres Svitavy, bude zpracovávat a uchovávat výše uvedené osobní údaje mého dítěte dle čl. 6, odst. 1, bodu c) Nařízení EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR), tedy na základě splnění právní povinnosti.

\* Tento osobní údaj je školou vyžadován na základě jejího oprávněného zájmu, a to z důvodu zajištění ochrany zdraví a života žáka. Škola, jakožto správce tohoto osobního údaje, se zavazuje, že jej nepředá třetí osobě a ani jej nebude využívat k jiným účelům, nežli je plnění výše uvedených skutečností. Po ukončení školní docházky žáka bude tento osobní údaj zlikvidován.

**V**………………………………………………, **dne** …………………

**Podpis zákonných zástupců dítěte**: …………………………………………………………