

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: