

Základní škola Bystré, okres Svitavy
Školní 24
569 92 Bystré

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	Kraj(země) nar.	Zdravot. pojišť.
Trvalý pobyt:				
	otec		matka	
Příjmení a jméno				
Trvalý pobyt				
Telefon*:				
E-mail*:				
Adresa žáka, pokud nebydlí u rodičů:				
Přestup ze Základní školy (název školy, adresa školy):				
.....				
Sdělení rodičů (zdravotní stav, chronické onemocnění, zvláštní schopnosti, dovednosti, apod.)				

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 Bystrém dne.....

Podpis zákonného zástupce uchazeče:.....