

**Škola Jaroslava Ježka**  
**Mateřská škola, základní škola, praktická škola a základní umělecká škola**  
**pro zrakově postižené**  
**Loretánská 19**  
**118 00 Praha 1**  
*k rukám ředitele školy*

### Žádost o přestup do školy

Žádáme o přestup našeho syna, naší dcery .....

narozeného / narozené : .....

ze školy: .....

adresa: .....

do Školy Jaroslava Ježka ..... od .....

### Souhlas:

Souhlasíme, aby se pracovníci školy seznámili se zdravotním stavem a zdravotní dokumentací našeho dítěte. Souhlasíme, že škola může v souvislosti se svou výchovnou a vzdělávací činností pořizovat fotografie nebo audiovizuální nahrávky našeho dítěte pro své potřeby, např. propagační materiály, internetové stránky školy, veřejné nástěnky ve škole a pod.

Souhlasíme, že při akcích školy může být naše dítě dopravováno automobilem řízeným řidičem proškoleným podle příslušných platných právních předpisů.

Souhlasíme, aby škola uchovávala a zpracovávala poskytnuté osobní údaje našeho dítěte v souvislosti s jeho docházkou do školy (jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, bydliště, telefon) a údaje o rodičích – zákonných zástupcích (jméno, příjmení, bydliště, telefon, zaměstnavatel).

Škola je oprávněna užít údaje a výsledky jejich zpracování pouze pro vnitřní účely. Není oprávněna údaje poskytovat třetím osobám s výjimkou případů, kdy je taková povinnost stanovena zákonem.

### Poučení podle §21 vyhl.č.27/2016 Sb.:

Škola nás informovala o

- organizaci vzdělávání, rozdílech ve srovnání se stávajícím vzděláváním a souvisejících organizačních změnách,
- struktuře školního vzdělávacího programu a skladbě předmětů včetně předmětů speciálně pedagogické péče,
- možnostech školy zabezpečit poskytování podpůrných opatření doporučených pro vzdělávání našeho dítěte,
- dopadech vzdělávání ve škole a výchovné skupině na možnosti rozvoje vzdělávacího potenciálu našeho dítěte,
- možnostech dalšího vzdělávání a profesního uplatnění.

Prohlašujeme tímto, že výše uvedeným informacím rozumíme.

Datum: .....

Jména rodičů (zákonných zástupců): .....  
(hůlkovým písmem)

Adresa: .....

Telefon: .....

Podpis rodičů: .....

Souhlasím s přestupem a změnou oboru vzdělání. Podpis žáka:.....