



Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

VAŠE REGISTRAČNÍ ČÍSLO:..... (vyplní mateřská škola)

Rodiče dítěte, zákonní zástupci:

Jméno a příjmení matky:	
Adresa trvalého pobytu:	
Telefon:	

Jméno a příjmení otce:	
Adresa trvalého pobytu:	
Telefon:	

žádají podle ustanovení § 34 zákona č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v MŠ I Dubňany, p.o., Hornická 1098, 696 03 Dubňany**

od do
(od 1.9.2023) (např. do zahájení povinné školní docházky)

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum a místo narození:	
Státní občanství:	
Adresa trvalého pobytu:	

Docházka do MŠ celodenní:	ANO - NE
----------------------------------	----------

Dítě má v MŠ staršího sourozence, který se bude v MŠ vzdělávat i ve školním roce 2023/2024:	ANO - NE
--	----------

Dítě má trvalý pobyt ve školském obvodu MŠ I:	ANO – NE (školský obvod MŠ I: ul. 9.května, Fr. Vlacha, Havlíčkova, Horní huť, Hornická, Husova, Luční, Na Piskách, Nádražní, Palackého, U Studánky, U Traktorky, V. Nezvala, Vrchlického)
--	---

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat zákonný zástupce: (jméno, příjmení zákonného zástupce)	
--	--

Email na zákonného zástupce: (čitelně, prosím)	
--	--

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy (*školní výlety*), úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů, nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR. Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

Vyjádření lékaře

Jméno dítěte:....., datum narození.....

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

V.....dne.....

razítko a podpis lékaře

Podpis zákonného zástupce dítěte:	
Dne:	v

V mateřské škole přijato dne (č.j.):	
--------------------------------------	--