

**ŽÁDOST
O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
DO ZŠ a MŠ VYSOKÉ POPOVICE**

ÚDAJE O DÍTĚTI

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo narození:

Rodné číslo:

Státní občanství:

Trvalé bydliště:

Prohlášení zákonných zástupců o zdravotním stavu dítěte:

Přihlašuji své dítě k docházce:

- a) celodenní
- b) polodenní
- c) individuální

V případě Vaší volby c) individuální je nutné do školy doručit ještě vyplněné Oznámení zahájení individuálního vzdělávání

Termín nástupu dítěte do MŠ:

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI, SOUROZENCI

Matka	Jméno a příjmení:
	Trvalé bydliště:
	Telefonický kontakt:

Otec	Jméno a příjmení:
	Trvalé bydliště:
	Telefonický kontakt:

SOUROZENCI (Jméno a příjmení):	

PROHLÁŠENÍ:

1. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.
2. Souhlasíme, že mateřská škola může v rámci prezentace školy v médiích a na webových stránkách školy využít fotografické záběry vzniklé během pobytu našeho dítěte v MŠ.
3. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení:

Adresa pro zasílání písemností:

4. Beru na vědomí, že správcem osobních údajů uvedených v této žádosti je Základní a Mateřská škola Vysoké Popovice, příspěvková organizace, IČO 75081521. Jejich zpracování je nezbytné pro posouzení této Žádosti a pro vydání správního rozhodnutí o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, ve smyslu zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon) a zákona č. 500/2004 Sb. (správní řád). Osobní údaje jsou zpracovávány v souladu s požadavky Nařízení EU 2016/679 (GDPR), nejsou předávány nebo zpřístupňovány dalším subjektům a budou zpracovávány výhradně po dobu stanovenou platným spisovým řádem školy. Bližší informace o zpracování osobních údajů a o právech, která v souvislosti s tím lze u školy uplatnit, jsou zveřejněny na internetové stránce školy www.vysokepopovice.cz/gdpr.“

5. Připojujeme vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
(odpovídající zaškrtněte)

☐ zdravotní

☐ tělesné

☐ smyslové

☐ jiné: _____

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie: _____

6. Připojujeme potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dítě ☐ JE
☐ NENÍ z důvodu:
řádne očkováno.

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, školní výlety a jiné aktivity spojené se vzděláváním

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře

7. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen a souhlasím.

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

.....
Podpis žadatele (zákonného zástupce)

Vyplňuje škola:

Žádost přijata dne:

evid. č.

č.j.

Podpis:

