Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Na základě § 34 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,

žádám/e o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání ve školním roce 2024/2025 v mateřské škole:

Základní škola a Mateřská škola Žarošice, okres Hodonín, příspěvková organizace

Dítě

Jméno a příjmení		**Registrační číslo**	
Adresa trvalého bydliště			
Datum narození		Rodné číslo	
Místo narození		Státní občanství	

1. zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení				Vztah (otec / matka)	
Trvalé bydliště (nebo viz dítě)				Datum narození	
e-mail *)		Telefon *)		Datová schránka *)	

*) nepovinný údaj - zákonný zástupce vyplněním souhlasí s jeho zpracováním pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení

2. zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení				Vztah (otec / matka)	
Trvalé bydliště (nebo viz dítě)				Datum narození	
e-mail *)		Telefon *)		Datová schránka *)	

*) nepovinný údaj - zákonný zástupce vyplněním souhlasí s jeho zpracováním pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení

Adresa pro doručování písemností (nebo viz 1. zákonný zástupce / 2. zákonný zástupce)

Jméno a příjmení	
Adresa	

Zdravotní stav dítěte

Prohlašuji, že můj syn/dcera……..……, narozen/á dne…….., se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Jako přílohu žádosti je nutné dodat kopii očkovacího průkazu.

……
Podpisy zákonných zástupců dítěte

Souhlas ke zpracování osobních údajů

Dávám svůj souhlas MŠ Žarošice k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé informace o mém dítěti (včetně údaje o zdravotní pojišťovně) ve smyslu všech ustanovení zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Souhlas poskytuji na celou dobu předškolní docházky mého dítěte do MŠ Žarošice a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole archivuje. Souhlas poskytuji také na zpracování osobních údajů zákonných zástupců mého dítěte včetně kontaktních mailových adres.
Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a 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.

Přílohy

Povinná příloha:
1. Vyjádření lékaře

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:
1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře

V	Dne	Podpisy zákonných zástupců dítěte
		…… Beru na vědomí, že uvedení nepravdivých, či zamlčení důležitých údajů může vést k ukončení přijímacího řízení.

V žádosti uvedené osobní údaje jsou požadovány za účelem vedení správního řízení - přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.
Při vedení dokumentace škola postupuje v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (GDPR) a v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné:

Jiná závažná sdělení o dítěti: _____

_____

_____

Alergie: _____

_____

_____

3. Dítě je řádně proočkováno. **ANO** **NE**

_____

_____

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

_____

_____

V _____ dne _____

_____

razítko, podpis lékaře