Základní škola a mateřská škola Neslovice,

okres Brno – venkov, příspěvková organizace

Hlavní 71, 664 91 Neslovice, IČ:70999503, tel. 732 692 803

Číslo jednací ……/2026

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: ..……./2026

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává ZŠ a MŠ Neslovice, okres Brno – venkov, příspěvková organizace, **k datu: ……..**

Dítě:

Jméno a příjmení: ……...

Datum narození: ……..

Adresa trvalého bydliště: ……..…

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: …….

Adresa trvalého bydliště: …….

Datum narození (povinný údaj pro spisovou službu) ……..

Kontaktní telefon: …….

Email: ……

Požadovaná délka docházky: a) celodenní b) polodenní

Správcem Vašich osobních údajů je Základní škola a mateřská škola Neslovice.

Vámi poskytnuté osobní údaje budou zpracovány podle čl. 6, odst. 1, písm. c) GDPR – zákonnost zpracování. Osobní údaje jsou zpracovávány pouze po dobu docházky Vašeho dítěte do MŠ a dále pak po dobu stanovenou platným Spisovým a skartačním řádem, vydaným v souladu se zákonem

č.499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, a nejsou předávány dalším subjektům. V případě nepřijetí Vašeho dítěte k předškolnímu vzdělávání budou Vaše osobní údaje zpracovávány v souladu se zákonem č.500/2004 Sb. Správní řád po dobu 3 let od rozhodnutí o nepřijetí, potom budou skartovány.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.
K žádosti přikládám lékařské potvrzení o zdravotním stavu dítěte nebo čestné prohlášení k očkování a kopii očkovacího průkazu.

Datum: …… Podpis zákonného zástupce: ……..……..……

VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře:

Jméno a příjmení dítěte: ……

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: ……

……..

Trvalá medikace: ……..

Alergie: …….

……

……

3. Dítě je řádně očkováno podle platného očkovacího kalendáře: ANO - NE

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, škola v přírodě, výlety, sportovní a kulturní akce:

ANO - NE

Vystaveno dne: ……

Razítko a podpis lékaře: …….