

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:/202

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:

Doručovací adresa:

Kontaktní telefon:

Email:

Požadovaná délka docházky: a) celodenní b) polodenní

Správce Vašich osobních údajů je ZŠ a MŠ Neslovice, okres Brno-venkov, příspěvková organizace. Vámi poskytnuté osobní údaje budou zpracovány podle čl.6 odst.1 písm. c) GDPR - plnění právních povinností.

1. Vaše 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.

2. 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) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

.....

Alergie:

.....

.....

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

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

sportovní akce, kulturní pořady ANO NE

Vystaveno dne:

Razítko a podpis lékaře.....

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ K OČKOVÁNÍ

Prohlašuji, že dítě, nar.,
se podrobilo pravidelným očkováním podle zákona o ochraně osobního zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Datum: Podpis zákonného zástupce.....