

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) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku **2020/2021** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává **Mateřská škola Židlochovice, okres Brno – venkov, příspěvková organizace**

Správní orgán:

Mateřská škola Židlochovice, okres Brno - venkov, příspěvková organizace
Sídliště Družba 673 , 667 01 Židlochovice
IČ 71001531
Statutární zástupce, ředitelka školy: Anna Engliš, DiS.
ID datové schránky: 4zjk4zt
e-mail: reditelka@mszidlochovice.cz

Přijato dnepod č.j.....
Registrační číslo: /

Žadatel o přijetí:

Jméno a příjmení dítěte: _____
Datum narození: _____
Místo trvalého pobytu: _____

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: _____
Místo trvalého pobytu: _____
Jiná adresa pro doručování: _____
Telefon, e-mail, datová schránka*: _____

❖ Zastupuje-li dítě jiná osoba než jeho zákonný zástupce, musí doložit své oprávnění dítě zastupovat.

Požadovaná délka docházky:

celodenní docházka se stravováním

polodenní docházka se stravováním

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce

* nepovinný údaj

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.

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

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

_____ *Jméno a příjmení dítěte*

_____ *Datum narození*

Dítě

- JE řádně očkované,
 NENÍ řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,
 NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře

Prohlášení rodičů.

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Jako zákonný zástupce dávám svůj souhlas **Mateřské škole Židlochovice, okres Brno – venkov, příspěvkové organizaci** ke shromažďování, zpracovávání a evidenci osobních údajů a osobních citlivých údajů o mém dítěti _____ nar. _____ ve smyslu evropského nařízení GDPR a směrnice školy ke GDPR.

Svůj souhlas poskytuji pouze pro zpracování těch osobních údajů, které jsou nezbytné pro práci školy a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu: pro vedení nezbytné školní, zdravotní dokumentace a psychologických i jiných vyšetření. Souhlas poskytuji na celé období vzdělávání mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování, vědecké účely a archivnictví.

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat

zákonný zástupce: _____

(jméno, příjmení zákonného zástupce)

Potvrzujeme správnost uvedených údajů na žádosti.

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____