V MŠ přijato dne: pod číslem jednacím:

|  |
| --- |
| **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE****k předškolnímu vzdělávání** |
| **Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat** |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Trvalý pobyt:** |  |
| **Adresa pro doručování písemností:** (pokud není shodná s místem trvalého pobytu) |  |
| **Kontaktní telefon\*:** |  |
| **Emailová adresa\*:** |  |
| **Žádám o přijetí dítěte** |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Trvalý pobyt:** |  |
| **k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Křenov****od školního roku 2024 /2025** |

\* Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem.

Potvrzuji správnost a pravdivost všech údajů a zavazuji se, že neprodleně oznámím každou změnu, která by měla vliv na průběh správního řízení.

V ……………………...................... dne…………………..........

……...…………………………..

 podpis zákonného zástupce

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.

|  |
| --- |
| **Vyjádření dětského lékaře** |
| Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)nebomá doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. |   ANO x NE  ANO x NE |
| …………………………………. ………………………………..…………... Datum Razítko a podpis lékaře |

Potvrzení o očkování nedokládá dítě, pro které je předškolní vzdělávání povinné (tedy dítě, které nejpozději 31. 8. dovrší pěti let)

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala mé osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace. Byl(a) jsem poučen(a) o právech, které jsou v souladu s Nařízením 2016/679 (GDPR). Byl(a) jsem poučen(a) 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.

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

 podpis zákonného zástupce