

Základní škola a Mateřská škola Chlebičov – příspěvková organizace

Adresa školy: Školní 105, 747 31 Chlebičov

IČO:71002006

Ředitelka školy: Mgr. Milena Široká

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žádám o přijetí svého dítěte:

Podací razítko:

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Trvalý pobyt:

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole v Chlebičově jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Chlebičov, příspěvková organizace ve školním roce 2024/2025

Smluvní strany se dohodly na délce pobytu dítěte v MŠ jako _____

Datum nástupu k předškolnímu vzdělávání _____

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:			
Trvalý pobyt:			
Telefon:			
Adresa pro doručení písemností: (není-li shodná s adresou trvalého pobytu)			
Datová schránka: mám/nemám			
K žádosti bylo doloženo:	Průkaz totožnosti:	ANO	NE
	Rodný list dítěte:	ANO	NE

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu evropského nařízení GDPR Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a podle evropského nařízení GDPR.

Prohlašuji, že jedním ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte ve výběru MŠ. Záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce, který podepíše žádost o přijetí.

V Chlebičově dne:

Podpis zákonného zástupce:

.....

.....

POTVRZENÍ PEDIATRA

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné

Jiná závazná sdělení o dítěti:

.....
.....
.....
.....
.....

Alergie:

.....
.....
.....
.....
.....

3. Dítě je řádně očkováno:

.....
.....
.....
.....
.....

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

5. Přijetí dítěte do mateřské školy: doporučuji nedoporučuji

..... dne:

Razítko a podpis lékaře