

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žadatel:

Jméno a příjmení _____

Místo trvalého pobytu _____

Zaměstnavatel _____
a) směnující zaměstnanec b) nesměnující zaměstnanec

Adresa pro doručování: _____

Kontaktní telefon: _____ e-mail: _____

ŽÁDÁM O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO: Mateřské školy Havlíčkův Brod, Husova 2119

K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ K DATU: _____

TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ: a) celodenní b) polodenní c) omezená

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____ státní občanství _____

Místo trvalého pobytu _____

Sourozenci: Jméno a rok narození _____

Navštěvuje školu (školku) _____

1. Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. 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 a psychologických vyšetření.
2. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 110/2019 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.
3. Byl jsem poučen 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.

4. Připojujeme vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné: _____

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie: _____

5. Připojujeme potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte.

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

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

Dítě JE

NENÍ

řádně očkováno.

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety, ...*další aktivity jiné než tyto uvedené*...

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen a souhlasím

Podpis zákonného zástupce:

V Havlíčkově Brodě, dne:

Od 27. 4. 2020 kontaktujte pro sdělení přiděleného registračního čísla zástupce ředitele pro předškolní vzdělávání Vladimíru Kreuzovou, telefon č. 721 384 112.

Výsledky zápisu (podle registračních čísel) budou zveřejněny na webových stránkách www.zswolkerova.cz a www.msperknov.cz nejpozději 30. 4. 2020.