Mateřská škola Třebnouševes

Třebnouševes 80

VYPLNÍ ŠKOLA:

přijato dne: ……………………………………………….

číslo jednací:……………………………………..........

počet listů: …………….počet příloh: …………….

Registrační číslo žádosti: ……………………………

5

08 01 Hořice

k rukám ředitelky

Věry Přibylové

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

Žádáme o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

*Mateřská škola Třebnouševes, Třebnouševes 80, 508 01 Hořice od \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Dítě:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zákonní zástupci dítěte se dohodli a svými podpisy potvrzují, že záležitosti spojené s**

**přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matka dítěte (jméno a příjmení) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otec dítěte (jméno a příjmení) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Následující školní rok **JE / NENÍ**1 posledním školním rokem dítěte před zahájením povinné

školní docházky.

**Sourozenec dítěte** přijatý k předškolnímu vzdělávání ve výše uvedené mateřské škole:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



Udělujete tímto souhlas organizaci Mateřská škola Třebnouševes, se sídlem:

Třebnouševes 80, 508 01 Hořice, IČO: 725 40 931 (dále jen „Správce“), aby ve smyslu

zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů (dále jen „zákon o ochraně osobních

údajů“) zpracovávala výše uvedené osobní údaje. Souhlas poskytuji na celé období

docházky mého dítěte do mateřské školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato

dokumentace na škole povinně archivuje. Vezměte, prosíme, na vědomí, že podle zákona o

ochraně osobních údajů máte právo:

-

-

-

-

-

-

vzít souhlas kdykoliv zpět

požadovat po nás informaci, jaké vaše osobní údaje zpracováváme

požadovat po nás vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů

vyžádat si u nás přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit

požadovat po nás výmaz těchto osobních údajů

v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních

údajů obrátit se na nás nebo na Pověřence pro ochranu osobních údajů

<http://www.mstrebnouseves.wbs.cz/Ostatni-informace.html>

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

Jsem si vědom/a toho, že pokud by mnou uvedené informace byly obráceny v opak, budu

čelit všem z toho vyplývajícím právním následkům.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce dítěte

V Třebnouševsi dne:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1

nehodící se škrtněte

image2

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 vyjádření dětského lékaře.

**Vyjádření dětského lékaře:**

1

**2**

3

. Dítě je zdravé

**. Dítě je řádně očkováno ANO/NE**

. Dítě **JE x NENÍ** zdravotně postižené, vyžaduje speciální péči v oblasti:

**1**

**1**

-

-

-

-

Zdravotní

Tělesné

Smyslové

Jiné

4

. Jiná závazná sdělení (léky, alergie, apod.):

\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

razítko a podpis lékaře

1nehodící se škrtněte

**Údaje a doklady požadované k předložení:**

-

-

Rodný list dítěte

Průkaz totožnosti zákonného zástupce dítěte (v případě zastupování dítěte

jinou osobou než zákonným zástupcem dítěte, plná moc k provedení

tohoto úkonu)

-

V případě dítěte se zdravotním postižením vyjádření školského

poradenského zařízení

image4