

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Registrační číslo: MŠ _____ / 2024

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola, Únanov, příspěvková organizace, okres Znojmo

k 1. 9. 2024, do zahájení povinné školní docházky.

Dítě:

Jméno a příjmení: Rodné číslo:

Datum narození: Místo narození:

Státní občanství: Zdravotní pojišťovna:

Adresa trvalého pobytu: PSČ:

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu: PSČ:

Telefonní číslo* E-mailová adresa*

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

..... PSČ:

Dítěti **JE / NENÍ** diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus. *(Hodící se zakroužkujte.)*

* *Nepovinný údaj, vhodné uvést s ohledem na pružnost správního řízení.*

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. 101/2000 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.

Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.

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.

V dne

Podpis zákonného zástupce dítěte:

Vyjádření lékaře:

(Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.)

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)

ANO x NE,^{*)}

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE,^{*)}

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

ANO x NE,^{*)}

Datum:

Razítko a podpis lékaře:



^{*)} hodící se zakroužkujte