Základní škola a mateřská škola Neslovice, okres Brno – venkov, příspěvková organizace
Hlavní 71, 664 91 Neslovice,
tel. 739 575 938, e-mail: odehnalovaL@zsneslovice.cz

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí: ..……./2022

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)
žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává ZŠ a MŠ Neslovice, okres Brno – venkov, příspěvková organizace, **k datu: ……..**

Dítě:

Jméno a příjmení: ……...

Datum narození: ……..

Adresa trvalého bydliště: ……..…

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: …….

Adresa trvalého bydliště: …….

Doručovací adresa: ……..

Kontaktní telefon: …….

Email: ……

Požadovaná délka docházky: a) celodenní b) polodenní

Správcem Vašich osobních údajů je ZŠ a MŠ Neslovice, okres Brno-venkov, příspěvková organizace. Vámi poskytnuté osobní údaje budou zpracovány podle čl.6 odst.1 písm, c) GDPR - plnění právních povinností.

1. Vaše osobní údaje jsou zpracovávány pouze po dobu docházky Vašeho dítěte do MŠ a dále pak po dobu stanovenou platným Spisovým a skartačním řádem, vydaným v souladu se zákonem č.499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě, a nejsou předávány dalším subjektům.
2. V případě nepřijetí Vašeho dítěte k předškolnímu vzdělávání budou Vaše osobní údaje zpracovávány v souladu se zákonem č.500/2004 Sb. Správní řád po dobu 3 let od rozhodnutí o nepřijetí, potom budou skartovány.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné. K žádosti přikládám lékařské potvrzení o zdravotním stavu dítěte nebo čestné prohlášení k očkování a kopii očkovacího průkazu.

Datum: …… Podpis zákonného zástupce……..……..……

Základní škola a mateřská škola Neslovice, okres Brno – venkov, příspěvková organizace
Hlavní 71, 664 91 Neslovice,
tel. 739 575 938, e-mail: odehnalovaL@zsneslovice.cz

VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE

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:

Jméno a příjmení dítěte: ……

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: ……

……..

……..

Alergie: …….

……

……

3. Dítě je řádně očkováno podle platného očkovacího kalendáře ANO NE

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

sportovní akce, kulturní pořady ANO NE

Vystaveno dne: ……

Razítko a podpis lékaře…….

Základní škola a mateřská škola Neslovice, okres Brno – venkov, příspěvková organizace
Hlavní 71, 664 91 Neslovice,
tel. 739 575 938, e-mail: odehnalovaL@zsneslovice.cz

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ K OČKOVÁNÍ

Prohlašuji, že dítě ……..……..……..…..……, nar. ……..,…

se podrobilo pravidelným očkováním podle zákona o ochraně osobního zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Datum: …… Podpis zákonného zástupce……..……..……