

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:...../2024

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 Základní škola a mateřská škola Neslovice.

Vámi poskytnuté osobní údaje budou zpracovány podle čl. 6, odst. 1, písm. c) GDPR – zákonnost zpracování. 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. 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.

Základní škola a mateřská škola Neslovice, okres Brno – venkov, příspěvková organizace

Hlavní 71, 664 91 Neslovice,
tel. 732 692 803, e-mail: hoskovap@zsneslovice.cz

K žádosti přikládám lékařské potvrzení o zdravotním stavu dítěte nebo čestné prohlášení k očkování a kopii očkovacího průkazu.

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

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) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Trvalá medikace:

Alergie:

.....

.....

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

Základní škola a mateřská škola Neslovice, okres Brno – venkov, příspěvková organizace

Hlavní 71, 664 91 Neslovice,
tel. 732 692 803, e-mail: hoskovap@zsneslovice.cz

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, škola v přírodě, výlety, sportovní a kulturní akce:

ANO - NE

Vystaveno dne:

Razítko a podpis lékaře:

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ K OČKOVÁNÍ

Prohlašuji, že dítě, nar.,

je řádně a pravidelně očkováno podle zákona o ochraně osobního zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Datum:

Podpis zákonného zástupce: