

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte:

Jméno a příjmení matky:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa pro doručování:

Telefon:

Jméno a příjmení otce:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa pro doručování:

Telefon:

žádají o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: **místo narození:**

Státní občanství:

Adresa trvalého pobytu:

**k předškolnímu vzdělávání
v Mateřské škole Opatovice, okres Brno – venkov, příspěvková organizace**

od do

(např. do zahájení povinné školní docházky)

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:

.....

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat zákonný

zástupce:

(jméno, příjmení zákonného zástupce)

Dáváme svůj souhlas Mateřské škole Opatovice k tomu, aby evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů, platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., Školský zákon, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro akce školy (školní výlety), úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Souhlas

poskytujeme na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje. Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

V..... dne:

Podpisy rodičů / zákonných zástupců:

Vyjádření lékaře

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno

4. Možnost účasti na akcích školy

V..... dne:

razítko a podpis lékaře