

Základní škola a Mateřská škola, Předklášteří, okres Brno – venkov, příspěvková organizace
se sídlem: Komenského 1097, 66602 Předklášteří, tel. 605 533 266, email: reditelka@zspredklasteri.cz
pracoviště MŠ: N Stráňově 1127, 666 02 Předklášteří, tel. 731 509 954, email: mspredklasteri@seznam.cz
IČO: 70 99 65 12

Čj:

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
na školní rok 2024/2025**

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Trvalé bydliště: (popřípadě jiná adresa pro doručování)	
Telefon:	
Emailová adresa:	

žádá o přijetí dítěte

Jméno a příjmení:			
Datum narození:		Rodné číslo:	
Místo narození:		Státní občanství:	
Mateřský jazyk:		Zdravotní pojišťovna:	
Trvalé bydliště:			

k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola, Předklášteří, okres Brno – venkov, příspěvková organizace

Docházka do mateřské školy

Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání:					
Docházka:	celodenní ¹⁾	od	h	do	h
	polodenní ¹⁾	od	h	do	h

Vyjádření lékaře

Potvrzuji, že dítě má dokončené povinné očkování podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Netýká se dětí, které plní povinné předškolní vzdělávání.

ANO¹⁾

NE¹⁾

Datum:

razítko a podpis lékaře

Pokud je označena varianta NE, pak je nutné předložit doklad o tom, že je dítě proti nákaze imunní, nebo o tom, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

¹⁾označte požadovanou variantu

Svým podpisem současně potvrzuji, že:

- Souhlasím se zpracováváním a evidováním osobních údajů a osobních citlivých údajů mého dítěte dle ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění.
- Souhlasím s fotografováním dítěte na školních akcích a zveřejňováním těchto materiálů pro propagaci školy – obecní časopis, www stránky školy

V	dne
Podpis zákonného zástupce dítěte:	

Souhlas se zpracováváním osobních údajů

Já _____ souhlasím s

používáním mé <i>emailové adresy</i> pro komunikaci se zaměstnanci Základní školy a Mateřské školy, Předklášteří, okres Brno – venkov, příspěvkové organizace			
datum	podpis		
poskytnutím informace o <i>zdravotní pojišťovně</i> mého dítěte pro potřebu nutného ošetření lékařem nebo pro provedení záznamu o úrazu			
datum	podpis		
poskytnutím informace o <i>mateřském jazyku</i> mého dítěte pro potřebu komunikace s dítětem			
datum	podpis		

a to po dobu docházky mého dítěte _____ do Základní školy a Mateřské školy, Předklášteří, okres Brno – venkov, příspěvkové organizace nebo do odvolání.