



Základní škola a Mateřská škola Havlíčkův Brod, Wolkerova 2941, 580 01 Havlíčkův Brod

tel. 569 431 340, e-mail: [sekretariat@zswolkerova.cz](mailto:sekretariat@zswolkerova.cz) , [www.zswolkerova.cz](http://www.zswolkerova.cz)

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

### Žadatel:

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon: \_\_\_\_\_

**ŽÁDÁM O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO: Mateřské školy Havlíčkův Brod, Na Svahu 3049**

**K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ K DATU: \_\_\_\_\_**

**TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ:    a) celodenní                    b) polodenní                    c) omezená**

### Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_ státní občanství \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \_\_\_\_\_

Sourozenci: Jméno a rok narození \_\_\_\_\_

Navštěvuje školu (školku) \_\_\_\_\_

1. 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.
2. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.
3. 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.

4. Připojujeme vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE**

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné: \_\_\_\_\_

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie: \_\_\_\_\_

5. Připojujeme potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte.

**POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dítě  JE

NENÍ

řádně očkováno.

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety, ...*další aktivity jiné než tyto uvedené...*

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen a souhlasím

Podpis zákonného zástupce: .....

V Havlíčkově Brodě, dne: .....