



okres Brno-venkov, příspěvková organizace

PŘIJETÍ ŽÁDOSTI V MŠ

Číslo jednací:

Kritérium:

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Svatoslav, okres Brno-venkov, příspěvková organizace, od školního roku 2024 / 2025

Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte:

Jméno a příjmení **matky**:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon: email:.....

ID datové schránky (pokud je zřízena).....

Jméno a příjmení **otce**:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon: e-mail:.....

ID datové schránky (pokud je zřízena).....

žádají o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: místo narození:

Rodné číslo:.....Státní občanství

Adresa trvalého pobytu:



Dítěti **JE x NENÍ** diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

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.

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

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.

Podpis zákonného zástupce _____

V _____ dne _____



Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

Jméno dítěte: _____

Dítě se podrobilo stanoveným povinným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2 + 1 dávka)

ANO x NE *

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE *

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.

ANO x NE *

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

*) hodící se zakroužkujte