**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 2022 / 2023**

**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