



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

přihlašuji své dítě k předškolnímu vzdělávání na Základní škole a mateřské škole Damník

Jméno a příjmení

dítěte:

Datum a místo

narození:

Místo trvalého pobytu.....

Zákonný zástupce má povinnost podle §22 odst. 3 písmeno c) školského zákona informovat školu o zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání. Dávám 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/a jsem poučen/a o právech podle zákona č.101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR. Byl/a jsem poučen/a 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.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemností týkajících se práv a právech chráněných zájmů dítěte v mateřské škole má tento zákonný zástupce:

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Datum narození..... Číslo telefonu.....

Adresa pro doručování písemností.....

E-mailová adresa.....

ID datové schránky (pokud je zřízena)

V dne

.....
Podpis zákonného zástupce



VOYÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOVNÍMU STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte

.....

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

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 - §50 zák. č. 258/2000 Sb ano ne

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, výlety atd. ano ne

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy

.....
Datum

.....
Podpis a razítko lékaře

O přijetí dítěte se zdravotním postižením rozhodne ředitelka mateřské školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení a registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost (§34, odst. 6 školského zákona). Toto písemné vyjádření je nutné předložit nejpozději v den zápisu ředitelce školy.