

ZÁKLADNÍ A MATEŘSKÁ ŠKOLA ROZDROJOVICE, okres Brno–venkov, příspěvková organizace,

Šafránka 54, 664 34 Rozdrojovice.

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Žádáme o přijetí dítěte:

**Jméno a příjmení dítěte**:………………………………………………………………………………………

Datum narození:………………………………………místo narození:………………………………………..

Státní občanství:………………………………………………………………………………………………...

Adresa trvalého pobytu:………………………………………………………………………………………...

**K předškolnímu vzdělávání v MŠ**……………………………………………………………………………

Od…………………………………………………do…………………………………………………………

*(např. do zahájení povinné školní docházky)*

**Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte:**

**Jméno a příjmení matky**:……………………………………………………………………………………..

Adresa trvalého pobytu:………………………………………………………………………………………...

Adresa pro doručování:…………………………………………………………………………………………

Telefon, e-mail:…………………………………………………………………………………………………

**Jméno a příjmení otce**:……………………………………………………………………………………….

Adresa trvalého pobytu:………………………………………………………………………………………...

Adresa pro doručování:…………………………………………………………………………………………

Telefon, e-mail:…………………………………………………………………………………………………

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte…………………………………………………………………….

..............................................................................................................................................................................

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat zákonný zástupce:

…………………………………………………………………………………………………………………..

*(jméno a příjmení zákonného zástupce)*

Dáváme svůj souhlas MŠ ……………………. .k tomu, aby evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona 133/2000Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy, úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s chodem školy. Dále souhlasím s tím, aby fotografie mého dítěte mohly být umístěny na nástěnce a webu školy.

Souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje. Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů, nesmí tyto osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

V …………………………………………..dne:……………………………………………………………….

Podpisy rodičů/zákonných zástupců:…………………………………………………………………………...

 ……………………………………………………………………………

**Vyjádření lékaře:**

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

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

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, lyžování, škola v přírodě

V …………………………..dne………………………..

 Razítko a podpis lékaře