

Mateřská škola Sázava, okres Ústí nad Orlicí

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Rodiče dítěte, popř. jiní zákonní zástupci

Jméno a příjmení matky :

Trvalé bydliště :

Číslo telefonu :e-mailová adresa.....

Jméno a příjmení otce :

Trvalé bydliště :

Číslo telefonu :e-mailová adresa.....

žádají o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte :

Datum narození :rodné číslo.....

Trvalé bydliště :

k předškolnímu vzdělávání v MŠ Sázava od(den, měsíc, rok)

Požadovaná délka docházky dítěte do MŠ

- a) celodenní docházka
- b) jiná (uveďte jaká).....

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte do MŠ.

Dáváme svůj souhlas MŠ Sázava k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje našeho dítěte ve smyslu zákona 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytujeme za účelem vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, psychologických vyšetření a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytujeme na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace archivuje. Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

V

dne

Podpisy matky, otce

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
 - 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, saunování, lyžařský výcvik

V

dne

.....

razítko a podpis lékaře