



## ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

### Přihlašované dítě

Jméno:	Rodné číslo:
Příjmení:	Místo narození:
Datum narození:	Státní příslušnost:

Adresa trvalého pobytu:	Zdravotní pojišťovna:
-------------------------	-----------------------

Adresa bydliště: (liší-li se od adresy trvalého pobytu)
---

### Zákonní zástupci dítěte

Jméno a příjmení matky:	Jméno a příjmení otce:
Telefon:	Telefon:
E-mail:	E-mail:

### Požadovaná délka docházky \*

<input type="checkbox"/> CELODENNÍ	<input type="checkbox"/> POLODENNÍ
------------------------------------	------------------------------------

### Osvobození od placení \*

Budeme uplatňovat žádost o osvobození od placení příspěvku na provoz MŠ dle zákona č. 190/1993 Sb.	
<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE

\* nehodící se škrtněte

## Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:	ANO	NE	*
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:	ANO	a) zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné	NE *
Jiná závažná sdělení o dítěti:			
Alergie:			
3. Dítě je řádně očkováno:	ANO	NE	*
4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě:		ANO	NE *
V ..... dne .....			
Razítko a podpis lékaře			

## Souhlas / nesouhlas \*

Souhlasím / nesouhlasím, aby MŠ Zámecká Rosice evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla mého dítěte v souladu s nařízením evropského parlamentu a rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27.4.2016, o ochraně údajů fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.

Svůj souhlas / nesouhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, vedení nezbytné dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimo školní akce (školní výlety), úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Dále souhlasím / nesouhlasím s tím, aby se mé dítě zúčastňovalo akcí spojených s pořizováním fotodokumentace a pořizováním videozáznamů pro potřeby mateřské školy, souhlasím / nesouhlasím s jejich uveřejňováním na webových stránkách školy.

Souhlas / nesouhlas poskytuji na období celé předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje.

Souhlas / nesouhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

## Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné.

V ..... dne .....	.....
Podpis zákonného zástupce	

### Přijetí žádosti

Žádost přijata dne:	Číslo jednací:	Podpis ředitelky
---------------------	----------------	------------------

Mateřská škola Zámecká Rosice, příspěvková organizace, IČ: 75004518

Rosice, Zámecká 1031, PSČ 665 01

Telefon: +420 511 115 056, E-mail: reditelka@skolka-rosice.cz, WWW: <http://www.skolka-rosice.cz>

\* nehodící se škrtněte