

Registrační číslo:  
**Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání**

ode dne (datum předpokládaného nástupu do MŠ) ..... do zahájení povinné školní docházky

Jméno a příjmení dítěte.....

datum narození ..... rodné číslo dítěte .....

trvalý pobyt .....

**- do Mateřské školy Cestička Nová Role, příspěvková organizace, IČO:709 398 37**

celodenní docházka do MŠ      polodenní docházka do MŠ      individuální vzdělávání dle §34b školského zákona

(povinné předškolní vzdělávání)

(Zaškrtněte vyhovující variantu)

**ÚDAJE O ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH:**

MATKA: .....

OTEC: .....

tel./e-mail : ...../.....

tel./e-mail : ...../.....

**Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemnosti týkajících se tohoto správního řízení (příjemce pro rozhodnutí žádosti) má:**

.....  
jméno a příjmení, vztah k dítěti (matka, ....), telefon, doručovací adresa včetně PSČ, datová schránka

Údaje uvedené v této Žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Při práci s osobními údaji postupujeme v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 20106/679 (GDPR) ze dne 27. dubna 2016. Osobní údaje uvedené v této žádosti jsou zjišťovány v souladu se zákonem a oprávněným zájmem mateřské školy. Podrobné informace o nakládání s osobními údaji jsou k dispozici na stránkách MŠ [msnovarole.cz](http://msnovarole.cz) ve složce Ochrana osobních údajů.

**PROHLÁŠENÍ ŽADATELE**

Beru na vědomí, že uvedení nepravdivých či zamlčení důležitých údajů, opakované nezaplacení úplaty za vzdělávání nebo stravování ve stanoveném či dohodnutém termínu, neomluvená absence dítěte v MŠ delší než 2 týdny, opakované narušování provozu MŠ závažným způsobem, mohou být důvodem k ukončení docházky dítěte do MŠ.

Byl/a jsem poučen/a o svých právech ve správním řízení, ve smyslu ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu

Prohlašuji, že údaje uvedené v této žádosti a v souvislosti s ní jsou pravdivé a nezkreslené, a že jsem žádné podstatné údaje nezamlčel/a.

V ..... DNE: .....      **PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:**.....

TOTOŽNOST ŽADATELE BYLA OVĚŘENA PODLE OP: .....

Žádost přijata dne:

Č.j.:

Podpis ředitelky MŠ

### VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě se podrobilo stanoveným 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 NE

*nebo*

je proti nákaze imunní

ANO NE

*nebo*

nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky)

ANO NE

2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ?

ANO NE

3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým ?

ANO NE

4. Bere dítě pravidelně léky - jaké ?

ANO NE

5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením ?

ANO NE

6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

ANO NE

Jiná sdělení lékaře:

.....  
Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře

### ODKLAD ŠKOLNÍ DOCHÁZKY

Školní rok: \_\_\_\_\_ Ze dne: \_\_\_\_\_ Číslo jednací: \_\_\_\_\_

*Zpracování osobních údajů je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 28 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení školní matriky a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.*

## EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE

### DÍTĚ:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_

Státní občanství: \_\_\_\_\_

Kód zdravotní pojišťovny: \_\_\_\_\_ Mateřský jazyk: \_\_\_\_\_

### 1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \*: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### 2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu \*: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

ŠKOLNÍ ROK	TŘÍDA	UČITEL

Datum zahájení vzdělávání: \_\_\_\_\_ Datum ukončení vzdělávání: \_\_\_\_\_