

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

(údaje prosím vyplňte čitelně hůlkovým písmem)

Registrační číslo:

Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte:

Jméno a příjmení matky:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa pro doručování:

Telefon:

E-mail, datová schránka:

Zaměstnání (zaměstnavatel):

Jméno a příjmení otce:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa pro doručování:

Telefon:

E-mail, datová schránka:

Zaměstnání (zaměstnavatel):

žádají o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Místo narození:.....

Státní občanství: Zdravotní pojišťovna:.....

Adresa trvalého pobytu:

Nástup do MŠ od:

Délka docházky (celodenní, polodenní):

Individuální vzdělávání: ano ne

k předškolnímu vzdělávání v MŠ Horní Štěpánov od školního roku 202 /202

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

zákonný zástupce (jméno a příjmení):

Dáváme svůj souhlas mateřské škole 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 č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel v platném znění.

Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné 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 (školní výlety), úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Souhlas poskytují 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 osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

Zdravotní stav dítěte doloží zákonný zástupce dítěte předložením prohlášení o řádném proočkování dítěte (spolu s kopií očkovacího průkazu).

Podpisy rodičů / zákonných zástupců:

V Horním Štěpánově