

Mateřská škola Čížkov, okres Plzeň-jih,
příspěvková organizace
Bc. Věra Tomášková
Čížkov 5
335 64 Čížkov

Věc: Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů Vás tímto **žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole,** jejíž činnost vykonává Mateřská škola Čížkov, okres Plzeň-jih, příspěvková organizace pro:

Jméno dítěte:.....

Datum narození: **Rodné číslo:**

Národnost: **Státní občanství:**

Místo trvalého pobytu:.....

předškolní vzdělávání k datu,

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR. Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení:,

Místo trvalého pobytu:,

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

.....

Kontakt (telefon, e-mail):

Dítěti **JE x NENÍ**^{*)} diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

^{*)} hodící se zakroužkujte

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

- Kopii rodného listu dítěte / případně originál k okopírování
- potvrzení lékaře o pravidelném očkování (viz níže)
- průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)
- doklad (čestné prohlášení), že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou (dočasnou) kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování u dítěte mladšího 5let k 31.8.2024)

V dne

.....
podpis zákonného zástupce / otec

.....
podpis zákonného zástupce / matka

POTVRZENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST
(Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné):

Potvrzuji, že výše jmenované dítě:

- 1) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním *
- 2) je proti nákaze imunní *
- 3) se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci *

Potvrzení se vydává na žádost zákonného zástupce pro potřeby přijetí dítěte do mateřské školy jako povinný doklad podle zákona č. 561/2004Sb., školský zákon a zákona č. 258/2000 Sb., o ochranně veřejného zdraví.

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

*) nehodící se škrtněte