

Mateřská škola Rozmarýnek, Riegrova 7, 572 01 Polička

IČ: 75008017, tel.: 733 695 599, ms-rozmarynek@policka.cz, DS trvkyjc

k rukám ředitelky Faltýnkové Blanky tel: 733 695 599

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Údaje o dítěti

jméno a příjmení

trvalý pobyt

datum narození státní občanství

kód zdr. pojišťovny speciálně vzdělávací potřeby ANO / NE *)

pokud je zaškrtnuto ANO, přiložte vyjádření školského poradenského zařízení (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum), popřípadě také registrujícího lékaře

Údaje o žadateli – zákonném zástupci:

jméno a příjmení

datum narození

trvalý pobyt

adresa pro doručování, je-li jiná než trvalý pobyt

.....

kontaktní telefon e-mail

Údaje o dalším zákonném zástupci:

jméno a příjmení

datum narození

trvalý pobyt

adresa pro doručování, je-li jiná než trvalý pobyt

.....

kontaktní telefon e-mail

Údaje o sourozenci: mateřskou školu bude ve školním roce 2026/27 navštěvovat sourozenec dítěte

ANO / NE *)

*) nehodící se škrtněte

Prohlášení zákonných zástupců:

Veškeré uvedené údaje jsou pravdivé. Jsme si vědomi, že uvedením nepravdivých údajů, které ovlivní přijetí dítěte do mateřské školy, můžeme způsobit dodatečnou změnu při rozhodování o přijetí s ohledem na stanovená kritéria platná v době zápisu dítěte do MŠ.

Bereme na vědomí, že při nedodržování Školního řádu lze docházku dítěte do MŠ ukončit.

Zároveň dáváme souhlas Mateřské škole Rozmarýnek Polička, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje, potřebné pro vedení školní matriky 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 číslech v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561 / 2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace školy a případných psychologických vyšetření, mimoškolní akce školy jako jsou školní výlety, plavecká výuka, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Souhlas poskytujeme na celé období školní docházky našeho dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl/a jsem poučen/a o právech podle zákona č.101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

Vdnepodpis zákonného zástupce

Vyjádření dětského lékaře:

dítě je očkováno dle § 50 z. č. 258/2000 Sb. o ochraně zdraví ANO / NE *)

dítě je zdravé, může být přijato do MŠ ANO / NE *)

jiné sdělení:

Přijetí dítěte do mateřské školy doporučuji / nedoporučuji *)

datum, podpis a razítko lékaře

Vyplní mateřská škola:

Žádost přijata dne pod č. j..... za MŠ :.....

*) *nehodící se škrtněte*