**ŽÁDOST**

O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY,
jejíž činnost vykonává **MATEŘSKÁ ŠKOLA KÁMEN, OKRES PELHŘIMOV** ( dále též „MŠ“)

**ŽÁDÁM O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TERMÍN NÁSTUPU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY:**

**TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ:**

(**Uveďte podle potřeby jednu z těchto možností docházky: celodenní, polodenní, omezená.** Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění).

**Údaje o dítěti:**

**Jméno a příjmení rodné číslo**

**Datum narození státní občanství**

**Místo trvalého pobytu číslo telefonu**

**Místo narození vyučovací jazyk**

**Údaje o rodičích (zákonných zástupcích):**

**Otec: Jméno a příjmení\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Místo trvalého pobytu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Matka: Jméno a příjmení\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Místo trvalého pobytu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sourozenci:**

**Jméno a rok narození**

**Jméno a rok narození**

**Jméno a rok narození**

**Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:**

**Zdravotní pojišťovna dítěte:**

**PROHLÁŠENÍ:**

1. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.
2. Souhlasíme, že mateřská škola může v rámci prezentace školy v médiích a na webových stránkách školy využít fotografické záběry vzniklé během pobytu našeho dítěte v MŠ.

[ ]  ANO     –     [ ]  NE

(žádoucí zaškrtněte)

1. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení:

Adresa pro zasílání písemností:

Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, v platném znění, máme jako zákonní zástupci svého dítěte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelkou školy (tel. 565 426 669).

1. Bereme na vědomí, že MŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb., v platném znění). Souhlasíme se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Pověřenec pro ochranu osobních údajů:

Svazek obcí mikroregionu Stražiště

Mgr. et Bc. Luboš Kliment, advokát a pověřenec pro ochranu osobních údajů

E mail: GDPR@akkliment.cz, tel.: 776 233 879

1. **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte………………………………………….**

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

[ ]  zdravotní

[ ]  tělesné

[ ]  smyslové

[ ]  jiné:

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

1. **Potvrzení lékaře o řádném očkování dítěte:**

POTVRZENÍ LÉKAŘE O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

Dítě [ ]  JE

 [ ]  NENÍ

 řádně očkováno.

V dne

Razítko a podpis lékaře

1. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen a souhlasím.

Podpis zákonných zástupců dítěte:

Matka………………………….……………. Otec………………..………………….…

V …………………… dne ……………………….