

Zákonný zástupce:

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

.....

Jiná adresa pro doručování:

.....

Základní škola T. G. Masaryka a Mateřská škola, Hovorany, příspěvková organizace

696 12 Hovorany 594

Mgr. Anežka Grmolcová - ředitelka

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí svého dítěte,

nar., adresa trvalého pobytu

.....

k předškolnímu vzdělávání do Základní školy T. G. Masaryka a Mateřské školy,

Hovorany, příspěvkové organizace, ve školním roce 2018/2019

s nástupem od

k pravidelné docházce do MŠ až do zahájení plnění povinné školní docházky.

Souhlasím s tím, aby Základní škola T.G. Masaryka a Mateřská škola, Hovorany, příspěvková organizace, evidovala osobní údaje ve smyslu ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších změn a doplňků. Souhlas poskytuji na celé období docházky dítěte do této mateřské školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedené mateřské škole, která, bez zákonem stanovených případů, nesmí tyto osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

Dávám svůj souhlas k pořizování fotografií mého dítěte z akcí konaných mateřskou školou a jejich použití pro propagaci školy. Souhlas poskytuji na celé období docházky dítěte do mateřské školy.

Jako zákonný zástupce jsem povinen informovat mateřskou školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání.

Přílohou žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání je potvrzení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, zda je dítě řádně očkováno.

Beru na vědomí, že pokud lékař vyplní „NE“, pak může být dítě přijato jedině v případě, kdy má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Povinnost očkování se nevztahuje na děti přijímané do **povinného** předškolního vzdělávání.

V dne

.....

podpis zákonného zástupce dítěte

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:

DATUM NAROZENÍ:

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

.....

Alergie:

.....

.....

3. Dítě je řádně očkováno v souladu s § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

ANO – NE

nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

.....

.....

V..... dne.....

Razítko a podpis lékaře