

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

### Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Trvalé bydliště:
Kontaktní telefon:
E-mail, datová schránka:
Adresa pro doručení je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO / NE
Uvedte adresu pro doručování:

### Žádám o přijetí dítěte

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Trvalé bydliště:
K předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole:
Od školního roku:

#### Doplňující informace k žádosti:

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.

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.

V Jedlové dne

Podpis zákonného zástupce

### Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu

Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. <b>ANO/NE</b> <i>(U předškolního dítěte, který má poslední rok povinnou školní docházku, se doklad o povinném očkování nepožaduje.)</i>
Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké? <b>ANO/NE</b>
Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým? <b>ANO/NE</b>
Bere dítě pravidelně léky – jaké? <b>ANO/NE</b>
Jiná sdělení lékaře:

#### Doporučuji – nedoporučuji

přijetí k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole

Datum

Razítko a podpis lékaře