

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Registr.č. .... Č.j. : .....

Žádám jako zákonný zástupce dítěte :

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Národnost: \_\_\_\_\_ Místo narození: \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

na základě § 34 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů

**o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Polom,  
příspěvková organizace, Polom 52, 753 65, Polom**

**Zákonní zástupci dítěte:**

**Matka**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Otec**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### **Souhlas k evidování osobních údajů**

Souhlasím se zpracováním a uchováním osobních údajů podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 (GDPR). Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy, úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Vyjadřuji svůj souhlas se shromažďováním následujících osobních údajů takto (nehodící se škrtněte):

V případě přijetí dítěte do Mateřské školy Polom, může škola pořizovat fotografie a video záznamy mého dítěte, které budou použity jen pro potřeby prezentace dětských aktivit na webových stránkách naší školy. Souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky dítěte do výše uvedené školy.

### **SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM**

Údaje, které shromažďujeme na základě zákona, evidujeme po zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje.

Seznámil jsem se s kritérii pro přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání, se s ŠVP Mateřské školy a беру ho na vědomí. Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné.

Datum podání žádosti: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

---

podpis zákonného zástupce dítěte

Přílohy žádosti:

- *Evidenční list dítěte potvrzený od pediatra*
- *u dítěte se zdravotním postižením:*
  1. *doporučení příslušného školského poradenského zařízení*
  2. *doporučení lékaře*