

Registrační číslo: \_\_\_\_\_

Číslo jednací: \_\_\_\_\_

## **ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání **od školního roku 2024/2025** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Úšovice, Mariánské Lázně, Skalníkova 518, příspěvková organizace.

### **DÍTĚ:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

### **1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon\*: \_\_\_\_\_ E-mail\*: \_\_\_\_\_

Datová schránka\*: \_\_\_\_\_

### **2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon\*: \_\_\_\_\_ E-mail\*: \_\_\_\_\_

Datová schránka\*: \_\_\_\_\_

\* - Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

**V PŘÍPADĚ CIZINCE UVEĎTE DRUH POBYTU ( 1. DLOUHODOBÝ - TRVALÝ POBYT, 2. PŘIZNÁNO DOČASNÉ ÚTOČIŠTĚ, 3. ŽÁDÁ O PŘIZNÁNÍ STATUTU UPRCHLIKA, 4. POŽÍVÁ DIPLOMATICKÝCH VÝSAD A IMUNIT):**

\_\_\_\_\_

Beru na vědomí, že přihlášením mého dítěte do předškolního zařízení jsme povinen dodržovat ustanovení všech předpisů, vztahujících se k předškolní docházce, platných v ČR.

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

*Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.*

Zákonný zástupce má povinnost podle §22 odst. 3 písmeno c) školského zákona informovat školu o zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání.

Dávám 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 a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. 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/a jsem poučen/a o právech podle zákona č.101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.

Byl/a jsem poučen/a 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 \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupce

\_\_\_\_\_  
Podpis 2. zákonného zástupce

---

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

*Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.*

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

### VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

- |  |     |    |
|--|-----|----|
| 1. Je dítě pravidelně očkováno?  | ANO | NE |
| 2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?  | ANO | NE |
| 3. Trpí dítě chronickým onemocněním?   | ANO | NE |
| 4. Bere dítě pravidelně léky?  | ANO | NE |
| 5. Je třeba speciálního režimu?  | ANO | NE |
| 6. Je třeba speciální výchovy?   | ANO | NE |
| 7. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?                                   | ANO | NE |
| 8. S jakým postižením?   | ANO | NE |
| 9. Může se dítě zúčastňovat akcí školy - plavání, pobyt v solné jeskyni, výlety, bruslení? | ANO | NE |
| 10. Doporučuji přijetí dítěte do mateřské školy  | ANO | NE |

Jiná sdělení lékaře:

.....  
Datum

.....  
Razítko a podpis lékaře

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

*Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.*