



Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání pro školní rok ___/___

Žadatel: zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo pobytu:

Adresa pro doručování:*

*Vyplňte pouze v případě, že se neshoduje s adresou trvalého pobytu

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

Základní škola a Mateřská škola Střítež, okres Frýdek-Místek, příspěvková organizace

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění

Žádám o přijetí k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Střítež s nástupem od _____:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Rodné číslo:

Místo pobytu dítěte (včetně PSČ):

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

Doplňující informace k žádosti: (blízkost školy od bydliště, starší sourozenec, zdravotní postižení):
.....
.....

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence rizikového chování pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímání řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačním materiálu školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji a celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle Evropského nařízení ke GDPR.

V, dne

podpis žadatele

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

2. Doporučení lékaře

Podací razítko	
ZŠ a MŠ Střítež, okr. F-M, p.o.	
Datum doručení	20__
Číslo jednací	/20__
Počet listů	__
Počet listů příloh	__

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
 - a. Zdravotní
 - b. Tělesné
 - c. Smyslové
 - d. Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....
.....

Alergie:

.....
.....

Dítě je řádně očkováno:

.....
.....

Možnosti účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě:

.....
.....

V, dne

.....

razítko a podpis lékaře