 Základní škola a Mateřská škola Havlíčkův Brod, Wolkerova 2941, 580 01 Havlíčkův Brod

tel. 569 431 340, e-mail: [sekretariat@zswolkerova.cz](mailto:sekretariat@zswolkerova.cz) , [www.zswolkerova.cz](http://www.zswolkerova.cz)

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

**Žadatel:**

**Jméno a příjmení­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Místo trvalého pobytu**

**Adresa pro doručování:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kontaktní telefon: e-mail:**

**ŽÁDÁM O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO: Mateřské školy Havlíčkův Brod, Na Svahu 3049**

**K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ K DATU:**

**TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ: a) celodenní b) polodenní c) omezená**

**Údaje o dítěti:**

**Jméno a příjmení\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum narození státní občanství**

**Místo trvalého pobytu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Sourozenci: Jméno a rok narození**

**Navštěvuje školu (školku)**

1. 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. 110/2019 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.
2. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 110/2019 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.
3. 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.
4. Připojujeme vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

☐ zdravotní

☐ tělesné

☐ smyslové

☐ jiné:

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

1. Připojujeme potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte.

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dítě ☐ JE

☐ NENÍ

řádně očkováno.

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety, …*další aktivity jiné než tyto uvedené…*

V dne

Razítko a podpis lékaře

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen a souhlasím

Podpis zákonného zástupce:………………………………………………………………....

V Havlíčkově Brodě, dne: ………………… …………………………...............................

Od 12. 5. 2020 kontaktujte pro sdělení přiděleného registračního čísla zástupce ředitele pro předškolní vzdělávání Vladimíru Kreuzovou, telefon č. 721 384 112.

Výsledky zápisu (podle registračních čísel) budou zveřejněny na webových stránkách [www.zswolkerova.cz](http://www.zswolkerova.cz) a [www.msperknov.cz](http://www.msperknov.cz) a vývěsce MŠ Na Svahu 3049, nejpozději 29. 5. 2020.