



Přijato dne: _____

Číslo jednací: _____

Počet listů/příloh _____ / _____

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE
K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
v Prima mateřské škole, s.r.o.
od školního roku**

ŽADATEL/KA /zákonný zástupce/:

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu

Adresa pro doručování

E-mail

Telefonní kontakt

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 \sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání /Školský zákon/ **žádám o přijetí** mého dítěte k předškolnímu vzdělávání.

Zákonní zástupci se dohodli, že náležitosti spojené s přijímacím řízením bude vyřizovat výše uvedený žadatel.

DÍTĚ

Jméno a příjmení dítěte Datum narození.....

Rodné číslo Státní občanství Zdravotní pojišťovna

Trvalé bydliště

Přechodné bydliště

Zdravotní stav dítěte

Dítě již navštěvovalo a/ MŠ, jesle - název zařízení a/ nenavštěvovalo

Případné další sdělení o dítěti

MATKA

Jméno a příjmení Bydliště

Zaměstnavatel

Jiná možnost a/ nepracuje b/ pobírá rodičovský příspěvek

c/ je na mateřská dovolené, bude zaměstnána od

OTEC

Jméno a příjmení Bydliště

Zaměstnavatel

SOUROZENCI

1. Jméno a příjmení Datum narození

2. Jméno a příjmení Datum narození

3. Jméno a příjmení Datum narození

Požadovaná délka docházky dítěte do MŠ a/ celodenně b/ polodenně c/ jen některé dny

Mám - nemám zájem o přihlášení mého dítěte do třídy s dvojjazyčným vzdělávacím programem /český a anglický jazyk/ v posledním roce předškolní docházky.

Touto žádostí současně **žádám o přihlášení dítěte ke stravování** v mateřské škole.

Tuto MŠ volím z následujících důvodů /Údaj slouží k vnitřní statistice školy./

a/ vhodná lokalita - je v blízkosti bydliště

d/ pozitivní reference známých

b/ docházel zde již starší sourozenec

e/ jiný důvod:

c/ zaujala mě koncepce školy

.....

Prohlášení zákonného zástupce:

Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte. Zavazuji se, že neprodleně oznámím pedagogovi MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Dávám souhlas mateřské škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2019 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, psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte do mateřské školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.

Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte do mateřské školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou je nutné tuto dokumentaci na škole archivovat.

* V případě možnosti odpovědi ze zvolené nabídky, zakroužkujte zvolenou variantu.

V dne..... Podpis zákonného zástupce