



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Zdravotní pojišťovna	
Státní příslušnost	
Adresa trvalého bydliště	

Své dítě přihlašuji do MŠ (vyberte jednu z možností)	☐ MŠ Třanovského 404 ☐ MŠ Třanovského 404, třída firemní MŠ Nemocnice FM (pouze pro zdravotnické zaměstnance Nemocnice FM) ☐ MŠ Gogolova 239 ☐ Není rozhodující
Den nástupu	☐ 01. 09. 2024 ☐ 30. 09. 2024
V případě přijetí bude mé dítě vzděláváno (vyplní pouze rodiče dětí v povinném předškolním ročníku)	☐ V mateřské škole ☐ Individuální vzdělávání
☐ Žádost o přijetí nepodávám současně do jiné MŠ	☐ Žádost o přijetí podávám současně do jiné MŠ. Upřednostňujeme MŠ

Matka Jméno, příjmení, titul	
Adresa trvalého bydliště	
Adresa pro doručování písemnosti	
Telefon	
Datová schránka, email	

Otec Jméno, příjmení, titul	
Adresa trvalého bydliště	
Adresa pro doručování písemnosti	
Telefon	
Datová schránka, email	

Ve Frýdku - Místku, dne

Podpis zákonného zástupce

Žádost zaevidována dne:	Číslo jednací: MS_PO / 2024
-------------------------	------------------------------------

PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

V souladu s § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, je možno přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo v souladu s § 46 téhož zákona a vyhlášky, pokud má potvrzení, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte je povinné pro všechny.
Děti v povinném předškolním vzdělávání nemusí dokládat potvrzení o povinném očkování.**

Jméno a příjmení dítěte			
Datum narození		Zdravotní pojišťovna	

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

1/ Dítě je řádně očkováno

2/ Dítě je zdravotně způsobilé k předškolnímu vzdělávání

Ve dne

Razítko a podpis lékaře

VYJÁDŘENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Zákonný zástupce má povinnost podle § 22 odst. 3 písm. a) zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a v souladu s § 28 odst. 2 a 3 téhož zákona, povinnost informovat školu o zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které jsou podstatné pro průběh vzdělávání a bezpečnost dítěte.

1/ Dítě vyžaduje speciální vzdělávací potřeby: **ano** **ne**

2/ Dítě navštěvuje poradenské zařízení (PPP, SPC): **ano** **ne**

V souladu s ustanovením čl. 13 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, obecného nařízení o ochraně osobních údajů, informujeme, že osobní údaje zákonného zástupce a jeho dítěte budou zpracovávány na základě jeho svobodného souhlasu.

Já, níže podepsaný/á **narozený/á**

Bytem

Dávám svůj souhlas Mateřské škole Pohádka, Frýdek-Místek, Třanovského 404 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. 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 jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. 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.

Prohlašuji, že výše uvedené osobní údaje jsou přesné a pravdivé a jsou mateřské škole poskytovány dobrovolně.

Ve Frýdku-Místku, dne

Podpis zákonného zástupce