



## Základní škola a Mateřská škola Suchý Důl

### **Ž Á D O S T** **o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Jméno a příjmení dítěte:** .....

Datum narození: ..... Místo narození: .....

Rodné číslo: ..... Zdr. pojišťovna: .....

Bydliště (trvalý pobyt): .....

Sourozenci (jména a datum narození): .....

.....

Další důležité údaje o dítěti: .....

.....

#### **Žadatel – zákonní zástupci dítěte:**

Jméno, příjmení a titul matky: .....

Místo pobytu (doruč. adresa): .....

Telefon: ..... E-mail: .....

Jméno, příjmení a titul otce: .....

Místo pobytu (doruč. adresa): .....

Telefon: ..... E-mail: .....

#### **Zákonní zástupci dítěte žádají o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v Základní a Mateřské škole Suchý Důl, Suchý Důl 24, 54962**

od (den, měsíc, rok).....do zahájení školní docházky.

Délka pobytu (celodenní, polodenní): .....

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte.....

.....

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

.....

Dáváme svůj souhlas Základní a Mateřské škole Suchý Důl k tomu, aby evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č.133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce (výlety, ŠVP), úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytujeme na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole archivuje. Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonných zástupců, nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

## Vyjádření lékaře:

1. dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:      ano /ne

2. dítě vyžaduje speciální péči:                              ano /ne

popř. jakou:

Alergie:.....

3. možnost účasti na akcích školy – plavání, škola v přírodě aj:      ano / ne

## Vyjádření lékaře dle § 50 zákona č. 258/2000 Sb.:

Dítě je řádně očkováno:      ano/ne

.....  
Datum, razítko a podpis lékaře

## Svým podpisem potvrzujeme pravdivost uvedených údajů.

V ..... dne.....

.....  
Podpisy zákonných zástupců dítěte

## Následující vyplní ředitelka Základní a Mateřské školy Suchý Důl

Žádost přijata dne:.....

Č.j.:.....

Počet listů/příloh:.....

.....  
Zpracovatel: Mgr. Veronika Šolínová