



Základní škola a mateřská škola Rájec-Jestřebí, okres Blansko

Školní 446, 679 02 Rájec-Jestřebí

Tel.: 516 432 029, e-mail: zs-rajec@zs-rajec.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Základní škole a mateřské škole Rájec-Jestřebí, okres Blansko

Žádám aby moje dítě

nar. dne.....trvalé bydliště

přechodné bydliště

bylo přijato k předškolnímu vzdělávání v MŠ Rájec-Jestřebí, ul.

pro školní rok s nástupem od k pravidelné docházce

do MŠ až do zahájení plnění povinné školní docházky.

Otec:

jméno a příjmení:

datum narození:..... telefon:.....

e-mail: datová schránka

trvalé bydliště:

přechodné bydliště

Matka:

jméno a příjmení:

datum narození:..... telefon:

e-mail: datová schránka

trvalé bydliště:.....

přechodné bydliště:

Doplňující informace k žádosti:

sourozenci.....

věk.....

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

1. Veškeré uvedené údaje jsou pravdivé. Jsem si vědom(a), že uvedením nepravdivých údajů, které ovlivní přijetí do mateřské školy, můžu způsobit dodatečnou změnu při rozhodování o přijetí s ohledem na stanovená kritéria. Beru na vědomí, že po opakovaném nezaplacení úplaty za vzdělávání nebo stravování ve stanoveném termínu, jakož i neomluvené absenci dítěte v MŠ delší než 2 týdny nebo po opakovaném narušování provozu MŠ závažným způsobem lze docházku dítěte do MŠ ukončit.

Dne Podpis jednoho zákonného zástupce

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

..... (jméno a příjmení čitelně).

Dne Podpisy zákonných zástupců :.....

3. Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby 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 a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů 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, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, 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 školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

Dne Podpisy zákonných zástupců :.....

VYJÁDRĚNÍ 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) potravinové alergie
 - e) jiná závažná sdělení o dítěti.....

3. Dítě je řádně očkováno

V dne

.....
razítko a podpis lékaře