

Mateřská škola Rousínov, Habrovanská 328/5, 683 01 Rousínov
adresa: Habrovanská 328/5, 683 01 Rousínov, IČO: 64446948, ID datové schránky: 9rcpee5
telefon: 517 371 332, mobil: 731 519 433, e-mail: msr.info@seznam.cz, www.msrousinov.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Rousínov, od

Účastník řízení (dítě):

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněna účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):
.....

e-mail*): telefon*):

ID datové schránky (pokud je zřízena):

*) nepovinný údaj; uveďte, pokud chcete být jejich prostřednictvím v případě potřeby kontaktováni

Dítěti **JE / NENÍ **)** diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.

V dne.....

.....
podpis zákonného zástupce

**) hodící se zakroužkujte

Zpracování osobních údajů za žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., v platném znění, a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb., v platném znění) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení. Správcem osobních údajů je Mateřská škola Rousínov. Informace o zpracování vašich osobních údajů naleznete v elektronické podobě na internetových stránkách správce <https://www.msrousinov.cz/o-skole/uredni-deska/memorandum-k-gdpr-16.html?kshow=8>.

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
(Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.)

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním **ANO x NE *)**

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní **ANO x NE *)**

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska
brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky) **ANO x NE *)**

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

*) hodící se zakroužkujte