

|                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| <b>Mateřská škola Kamínek, p.o.</b> |                        |
| Došlo:                              | Skart. zn.<br>a lhůta: |
| Počet listů:                        |                        |
| Počet příloh:                       |                        |
| Č.j.:                               |                        |

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení § 34 zák. č. 561/2024 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů **žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy**, jejíž činnost vykonává **Mateřská škola Kamínek, příspěvková organizace, Kámen 87, 582 42 Kámen** s datem nástupu .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Adresa pro doručování: .....

Telefon: .....

E-mail: .....

Jméno a příjmení dítěte: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Datum narození: .....

Zdravotní pojišťovna: .....

Má dítě zdravotní omezení:                      Ano                      NE

(Pokud ANO, je nutné doložit potvrzení ošetřujícího lékaře ke zdravotnímu stav dítěte)

1. Prohlašuji, že jednám ve schodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.
2. Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.
3. Souhlasím, že mateřská škola může v rámci prezentace školy v médiích a na webových stránkách školy využít fotografické záběry vzniklé během pobytu našeho dítěte v MŠ. Potvrzuji, že jsem byl/a poučen/a o tom, že souhlas je dobrovolný, a že jej můžeme kdykoli odvolat.                      ☐ ANO      –                      ☐ NE  
(žádoucí zaškrtněte)

4. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení:

Adresa pro zasílání písemností:

5. Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování 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 a psychologických vyšetření. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.

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

.....

Podpis zákonného zástupce

Příloha žádosti – Vyjádření lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte včetně potvrzení o očkování

## Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte včetně potvrzení o očkování

V případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!

### POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Dítě

- ☐ JE řádně očkované,
- ☐ Není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci,
- ☐ NENÍ řádně očkováno z jiných důvodů a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

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

Razítko a podpis lékaře

### POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

☐ Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy  
Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (odpovídající zaškrtněte):

- ☐ zdravotní
- ☐ smyslové
- ☐ tělesné
- ☐ jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

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

Razítko a podpis lékaře