

**Mateřská škola Šikulka Česká Lípa,
příspěvková organizace
Moskevská 2434**

Přijato dne:

Číslo jednací:

k rukám ředitelky školy

vyplňte hůlkovým písmem

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Zákonný zástupce dítěte (žadatel):

Jméno a příjmení: Datum narození:

Trvalý pobyt :

Kontaktní telefon (*dobrovolný údaj*):

Kontaktní email:

Uveďte adresu pro doručování, pokud se neshoduje s trvalým bydlištěm:

.....

žádá o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte (*účastníka řízení*):

Datum narození:

Trvalý pobyt:

**k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Šikulka Česká Lípa,
Moskevská 2434, příspěvková organizace
od školního roku 20 /20**

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a v souladu s ustanovením § 36 zákona č. 500/2004 Sb. Správní řád s možností využít procesního práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí

..... v budově Mateřské školy Šikulka Česká Lípa, Moskevská 2434

Souhlas k evidování osobních a citlivých údajů

Dáváme souhlas jmenované mateřské škole k tomu, aby evidovala osobní a citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č.133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných čísel, ve znění pozdějších předpisů. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č.561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, vedení

Mateřská škola Šikulka, Česká Lípa, Moskevská 2434, příspěvková organizace, IČ 71173838

nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy, 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 ve škole archivuje.

Seznámili jsme se s kritérii pro přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné.

Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte (*příloha č.1*) dle ustanovení § 50 zákona č.258/200 Sb., o ochraně veřejného zdraví, kromě dětí, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

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

.....
podpis zákonného zástupce

.....
razítko a podpis ředitelky MŠ

Potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte (*příloha č.1*) dle ustanovení § 50 zákona č.258/200 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Vyjádření dětského lékaře :

Jméno dítěte:

Datum narození:

1. Dítě je řádně očkováno. Ano Ne

2. Jiné:

.....
datum

.....
razítko a podpis pediatra