



Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žadatel (zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Bydliště: _____

Telefon a email: _____

Žádost

Mateřské škole, jejíž činnost vykonává Mateřská škola, základní škola a střední škola Gellnerka Brno, příspěvková organizace.

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádám o přijetí mého dítěte**

jméno dítěte _____ **datum narození** _____

k předškolnímu vzdělávání k datu _____

Požaduji zařazení dítěte do MŠ: *

- MŠ s celodenním provozem
- MŠ s polodenním provozem

(*nehodící se škrtněte)

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



Mateřská škola, základní škola a střední škola Gellnerka Brno,
příspěvková organizace

Gellnerova 66/1, 637 00 Brno

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. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. 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, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé docházky mého dítěte do mateřské školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce: _____

Vyjádření dětského lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole
2. **Dítě je řádně očkováno ANO / NE**
3. Dítě **JE** x **NENÍ** zdravotně postižené, vyžaduje speciální péči v oblasti:
 - zdravotní
 - tělesné
 - smyslové
 - jiné
4. Jiná závažná sdělení (léky, alergie, apod.)
5. Možnost účasti na akcích školy: plavání, saunování, škola v přírodě

datum, razítko a podpis lékaře