



Registrační číslo:

## Žádost o přijetí dítěte do MŠ

**Žadatel:** (jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte)

---

**Adresa:** ( místo trvalého pobytu)

---

Disponuji datovou schránkou: **ANO** (ID schránky: \_\_\_\_\_) x **NE** \*)

### **Žádost**

mateřské škole jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola, Szkoła Podstawowa, Przedszkole Košariska, 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** \_\_\_\_\_ **datum narození** \_\_\_\_\_

**místo trvalého bydliště** \_\_\_\_\_

**k předškolnímu vzdělávání od 1. září 2023, tj. od šk. r. 2023/2024.**

### Doplňující informace k žádosti

**Výuka v jazyce:** český – polský\*)

**Zdravotní postižení dítěte s SVP:** \_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení matky:** \_\_\_\_\_ **Tel., e-mail:** \_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení otce:** \_\_\_\_\_ **Tel., e-mail:** \_\_\_\_\_

\*) Nehodící škrtněte

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje dítěte a jeho zákonných zástupců ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. 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, mimoškolní akce školy jako školní výlety, lyžařské kurzy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlasím s výše uvedenými údaji z důvodu potřeby komunikace mateřské školy v rámci BOZP (úrazy apod.), dále předávání informací a důležitých opatření v průběhu vzdělávání dítěte jeho zákonným zástupcům, zajištění vzdělávacích potřeb a denního režimu dítěte v mateřské škole, potřeby mateřské školy znát historii vzdělávání dítěte a pro statistické vykazování z důvodu financování mateřské školy. Svůj souhlas poskytuji v rámci vedení dokumentace mateřské školy podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění. Souhlasím dále se zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy (internetové stránky školy, výroční zprávy školy, školní časopisy aj.) za účelem prezentace mateřské školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte v této mateřské škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace v mateřské škole povinně archivuje. Byl/a jsem poučen/a o právech a povinnostech podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_

*Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:*

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení lékaře