



Základní škola a mateřská škola Všechnovice, příspěvková organizace

✉ Všechnovice 88, Všechnovice 753 53
☎ ZŠ: 773 490 020, 777 920 995
💻 ZŠ: skola@zsvsechnovice.cz

IČO: 619 860 11
☎ MŠ: 608 644 274, 608 237 415
💻 MŠ: ms@zsvsechnovice.cz

Č.j.:

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Rodič dítěte, případně jiný zákonný zástupce dítěte (žadatel):

Příjmení, jméno:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování:

Telefonní kontakt (mobil):..... E-mail:

**žádá ředitele školy o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole,
jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Všechnovice, příspěvková organizace**

od (datum zahájení vzdělávání)

Dítě:

Příjmení, jméno:

Datum narození: Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

Státní občanství: Kód zdravotní pojišťovny:

V dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte¹

1) stačí podpis jednoho zákonného zástupce



Základní škola a mateřská škola Všechnovice, příspěvková organizace

✉ Všechnovice 88, Všechnovice 753 53
☎ ZŠ: 773 490 020, 777 920 995
📧 ZŠ: skola@zsvsechnovice.cz

IČO: 619 860 11
☎ MŠ: 608 644 274, 608 237 415
📧 MŠ: ms@zsvsechnovice.cz

Prohlášení rodičů:

Jsme rádi, že jste si pro své dítě vybrali právě **Základní školu a mateřskou školu Všechnovice, příspěvková organizace, Všechnovice 88, 753 53 Všechnovice** (dále jen „instituce“). K docházce na ZŠ a MŠ Všechnovice jste se rozhodli svobodně s vědomím práva vybrat si mateřskou školu, kde má Vaše dítě získat předškolní vzdělání. Z toho plyne, že budete využívat práva, respektovat povinnosti a využívat podmínek pro práci v mateřské škole.

Zavazuji se, že neprodleně oznámím učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Zápis dítěte do ZŠ a MŠ Všechnovice, příspěvková organizace jsme společně projednali s druhým zákonným zástupcem (rodičem) a jednáme ve shodě. Druhý ze zákonných zástupců nepodal žádost o zápis do jiné mateřské školy.

Souhlasím, aby škola, v případě ohrožení zdraví mého dítěte, zajistila ošetření ve zdravotnickém zařízení.

Dávám Základní škole a mateřské škole Všechnovice, p.o., Všechnovice 88, IČO: 61986011 (dále jen škola) souhlas s pořizováním fotografií a videozáznamů mého dítěte a jejich zveřejňováním, včetně základních identifikačních osobních údajů mého dítěte, na internetových stránkách školy, facebookových stránkách školy a v tisku, pro účely propagace školy a její činnosti.

Souhlas uděluji v souladu s ustanoveními § 84 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (dále jen „GDPR“). Mám právo souhlas kdykoli odvolat, aniž by tím byla dotčena zákonnost zpracování vycházejícího ze souhlasu, který byl dán před jeho odvoláním. Zároveň potvrzuji, že jsem byl(a) ve smyslu GDPR informován(a) o mých právech na přístup k osobním údajům, na opravu a výmaz osobních údajů, na omezení zpracování těchto údajů, na přenositelnost osobních údajů a na vznesení námítky proti zpracování osobních údajů.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte¹

1) stačí podpis jednoho zákonného zástupce



Základní škola a mateřská škola Všechnovice, příspěvková organizace

✉ Všechnovice 88, Všechnovice 753 53
☎ ZŠ: 773 490 020, 777 920 995
💻 ZŠ: skola@zsvsechnovice.cz

IČO: 619 860 11
☎ MŠ: 608 644 274, 608 237 415
💻 MŠ: ms@zsvsechnovice.cz

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Vyjádření lékaře :

Potvrzení o očkování dítěte v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění.	
Dítě vyžaduje zvláštní péči v oblasti (zdravotní, tělesné, smyslové, jiné)	
Alergie, dieta	
Jiná závažná sdělení o zdravotním stavu dítěte.	
Doporučuji – nedoporučuji* přijetí dítěte do mateřské školy (*nehodící se škrtněte)	
Datum	Razítko a podpis lékaře.....