

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

v Mateřské škole, Brno, Nám. Svornosti 8, příspěvkové organizace

v době přerušení provozu Mateřské školy _____

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum a místo narození:	Státní občanství:
Místo trvalého pobytu (včetně PSČ):	

Zákonný zástupce dítěte - 1

Jméno a příjmení:	
Místo trvalého pobytu:	
Telefonní spojení:	e-mail:

Zákonný zástupce dítěte - 2

Jméno a příjmení:	
Místo trvalého pobytu:	
Telefonní spojení:	e-mail:

Uveďte dny, ve kterých žádáte o přijetí:

--	--

Zdravotní omezení či jiné skutečnosti, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:
--

Osoby pověřené vyzvedáváním dítěte z mateřské školy (jméno a příjmení, vztah k dítěti):

Číslo bankovního účtu kód banky na který žádám vrácení případného přeplatku za stravování nebo školného.
--

V souvislosti se zpracováním osobních údajů obsažených v této žádosti si Vás dovoluujeme v souladu s –nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27.4. 2016 o ochraně fyzických osob informovat o rozsahu a účelu zpracování Vašich údajů a údajů Vašeho dítěte.

Zpracování údajů v rozsahu požadovaném na předchozí straně je nezbytné ke splnění povinností uložených mateřským školám zákonem, zejména § 28 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, zákona 258/2000 Sb. v platném znění, zákon o ochraně veřejného zdraví a pro další účely plynoucí z oprávněného zájmu správce, související se zajištěním běžného chodu mateřské školy (bankovní účet, informace k elektronickému spojení pro komunikaci apod.

V pozici správce osobních údajů vystupuje jak kmenová mateřská škola, tak i mateřská škola přijímající dítě do přechodného vzdělávání, kdy vystupují jako tzv. společní správci.

Získané osobní údaje budeme zpracovávat pouze po nezbytně nutnou dobu stanovenou právními předpisy a pouze v nezbytně nutném rozsahu. Osobní údaje nejsou předávány třetím osobám, pouze ve výjimečných a zákonem stanovených případech může dojít k předání údajů pojišťovně v případě nenadálé zdravotní příhody nebo zřizovateli a školní inspekci, a to pouze v omezeném rozsahu. O takovém předání nebo zpřístupnění Vás budeme obratem informovat.

Pro zajištění řádného předškolního vzdělání předává kmenová mateřská škola přijímající mateřské škole kopii vyjádření dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k předškolnímu vzdělávání. V případě, že s předáním tohoto vyjádření nebudete souhlasit, informujte o tom zaměstnance kmenové mateřské školy a přiložte k Žádosti o přijetí aktuální vyjádření dětského lékaře. V případě souhlasu s předáním uvedené dokumentace, bude toto provedeno bezpečným způsobem (zpravidla datovou schránkou). **V případě nesplnění této zákonem stanovené podmínky nemůže být dítě přijato k předškolnímu vzdělávání.**

Vezměte, prosím, na vědomí, že v souvislosti se zpracováním osobních údajů máte právo:

- požadovat po nás informaci, jaké vaše osobní údaje zpracováváme,
- požadovat po nás vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů,
- vyžádat si u nás přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit,
- požadovat po nás výmaz těchto osobních údajů, jestliže bylo jejich zpracováním založeno na základě souhlasu, který jste odvolali, nebo zpracování probíhalo na nezákonném základě,
- v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na nás nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

V případě dotazů ohledně zpracování osobních údajů můžete též kontaktovat vedení školy na čísle: _____ nebo elektronicky na adrese _____@_____

Dále беру na vědomí povinnost

- předávat dítě učitelce mateřské školy do třídy zdravé,
- dodržovat Školní řád mateřské školy po dobu vzdělávání mého dítěte v Mateřské škole,
- respektovat provozní dobu mateřské školy (od _____ do _____ hod),
- uhradit poplatek za školné a stravné nejpozději do _____,
- odhlašovat dítě ze stravování den předem do ____ hod na telefonním čísle _____

Svým podpisem stvrzuji pravdivost uvedených údajů:

V _____ dne: Podpisy rodičů/zákonných zástupců:

Řádně vyplněnou žádost odevzdejte v Mateřské škole _____ v době jejího provozu nejpozději do ___/___/2019.

Následující vyplní Mateřská škola _____

Žádost přijata dne: _____ v _____ hod č.j.: MŠ _____ /2019

Počet listů/příloh:

Zpracovatel: _____
ředitelka školy

Vyjádření dětského lékaře:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum a místo narození dítěte:

**a) vyjádření dětského lékaře v souladu s ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb.,
o ochraně veřejného zdraví**

dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci: ano / ne *

b) vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ano / ne *

Alergie:

*nehodící se škrtněte

.....
Datum, razítko a podpis lékaře pro děti a dorost