

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:

Trvalý pobyt:.....

Kontaktní telefon:.....

E-mail:

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého pobytu: ANO/ NE

Pokud NE, uveďte adresu pro doručování:

.....

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Trvalý pobyt:.....

k předškolnímu vzdělávání v Základní škole a Mateřské škole Josefův Důl,
okres Jablonec nad Nisou, příspěvkové organizaci

od školního roku 202... / 202...

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a v souladu s ustanovením § 36 odst. 3 zákona č.500/2004 Sb. správní řád s možností využít procesního práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí dne 18. 5. 2023 od 15.00 do 16.30 v budově mateřské školy Josefův Důl 283.

Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Základní škola a Mateřská škola Josefův Důl, okres Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace

Dáváme svůj souhlas organizaci Základní škola a Mateřská škola Josefův Důl k tomu, aby evidovaly osobní údaje a osobní citlivé údaje naše i našeho dítěte (včetně rodného čísla dítěte) ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 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 poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy (škola v přírodě), úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy (např. zveřejňování údajů a fotografií dítěte v propagačních materiálech školy včetně internetových stránek 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. Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole a jejímu zřizovateli, kteří bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

V dne.....

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Příloha č.1

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:

Potvrzuji, že (jméno a příjmení) se podrobil/a stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní, nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V dne

.....
razítko a podpis lékaře