



Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

1. Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení zákonných zástupců dítěte:

Matka	Otec
-------	------

Trvalý pobyt:

(ulice, číslo popisné, obec, poštovní směrovací číslo):

Matka	Otec
-------	------

Datová schránka ID:

--

Kontakty*:

Telefon:
E-mail:

Zákonný zástupce matka/otec* je: zaměstnanec (v pracovním poměru)

UTB/student UTB* (*nehodící se škrkněte)

2. Dítě:

Jméno a příjmení dítěte, trvalé bydliště:

--

Datum a místo narození:

--

3. Doplnující informace:

Tímto žádáme o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do UMŠ Qočna k datu
od

*nepovinný údaj – pro lepší a rychlejší komunikaci a pružnost správního řízení



4. Vyjádření dětského lékaře:

Vyjádření dětského lékaře:

Předškolní zařízení mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (zákon č. 258/2000 Sb. § 34 odst. 5, o ochraně veřejného zdraví).

DOPORUČUJI

NEDOPORUČUJI

přijetí dítěte do předškolního zařízení

Jiná doporučení ošetřujícího lékaře:

Datum:

.....

razítko a podpis lékaře

5. Prohlášení zákonných zástupců dítěte:

Svým podpisem potvrzujeme:

- Že jsme do žádosti uvedli úplné a pravdivé údaje, které mají vliv na toto řízení.
- 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 a dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 - GDPR. Svůj souhlas poskytnu 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.

Ve Zlíně dne

Jméno (hůlkovým písmem)

Podpis zákonného zástupce (žadatele):