Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat dle spisového a skartačního řádu. Spisový znak 2. 24/ S 10.

# Základní škola a mateřská škola Stěžery, Lipová 32, 503 21 Stěžery

**Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání**

Žádám o přijetí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Stěžery, od školního roku **2024/25.**

**Účastník řízení (dítě):**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení:   |   |
| Datum narození:   |   |
| Místo trvalého pobytu:    |   |

**Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

Dítěti **JE x NENÍ\*)** diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

\*) hodící se zakroužkujte

Telefonní číslo**\*\*)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mailová adresa**\*\*)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*\*) nepovinný údaj**, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním **pouze pro účel** zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení

 Povinné přílohy k žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání ve školním roce 2024/25

* rodný list dítěte
* občanský průkaz
* potvrzení o očkování od lékaře
* doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis zákonného zástupce

**Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.**

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popřípadě splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka).

**ANO x NE \*)**

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

**ANO x NE \*)**

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci ( z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

**ANO x NE \*)**

Datum: Razítko a podpis lékaře:

\*) hodící se zakroužkujte