**ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ**

**O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

**Jméno a příjmení dítěte**…………………………………………………………………………………………………….

Datum narození…………………………………… Adresa trvalého pobytu: ……………………………………

Zdravotní pojišťovna: …………………………… Státní občanství: ……………………………………………….

Datum nástupu do MŠ……………………………………….

Požadovaná délka pobytu dítěte v MŠ: celodenní…………………………………………… (ano x ne)

 jiný požadavek…………………………………………………….

**Jméno a příjmení matky**: ………………………………………………………telefon: ……………………………… Adresa trvalého pobytu: …………………………………………………………………………………………………….

*(pokud se liší od adresy uvedené u dítěte)*

**Jméno a příjmení otce:** ………………………………………………………telefon: ……………………………….

Adresa trvalého pobytu: …………………………………………………………………………………………………….

*(pokud se liší od adresy uvedené u dítěte)* e-mail: …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Zákonní zástupci si zvolili společného zmocněnce pro jednání ve správním řízení a pro doručování písemností v souladu s § 20 a § 35 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád:**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………………………………………………………….

Adresa pro doručování písemností…………………………………………………………………………………………

* Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace škol podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.
* Byl jsem seznámen s kritérií přijímání dětí do mateřské školy.
* Byl jsem seznámen s tím, že mám právo po celou dobu správního řízení až do doby vydání rozhodnutí, a to po předchozí telefonické či ústní domluvě, nahlížet do spisu svého dítěte a vyjádřit se k podkladům k vydání rozhodnutí.

Zákonní zástupci svým podpisem potvrzují pravdivost uvedených údajů a prohlašují, že byli seznámeni s nakládáním s osobními údaji podle platné legislativy.

 V Tiché dne……………………….

Podpisy zákonných zástupců: …………………………………………………………………………………………………

 **VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

1/ Dítě je řádně očkováno **ano - ne**

2/Dítě není očkováno z důvodu trvalé kontraindikace **ano - ne**

3/ Dítě vyžaduje speciální péči **ano - ne**

4/ Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy **ano - ne**

Zdravotní stav dítěte (vady a omezení výslovnosti, alergie, znevýhodnění):

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………..

# Datum …………………………………

 …….………………………………………… razítko a podpis lékaře

 Přijetí žádosti v mateřské škole:

Žádost přijata pod číslem jednacím: ZŠ-Tichá- dne: …………………

Podpis odpovědného pracovníka: …………………………………