



Základní škola a Mateřská škola G. A. Lindnera Rožďalovice

Tyršova 278, 289 34 Rožďalovice
detašované pracoviště Mateřské školy: U Barborky 374, 289 34 Rožďalovice

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:	
Trvalé bydliště:	
Adresa pro doručení:	
Kontaktní telefon:	
Zaměstnání:	
Dítě je v péči: (požadovanou variantu zakroužkujte)	Otce Matky Obou rodičů Náhradní péče

žádá o přijetí dítěte

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Trvalé bydliště:	
Státní občanství:	

k předškolnímu vzdělávání v Základní škole a Mateřské škole G. A. Lindnera Rožďalovice
ve školním roce 2024/2025

Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání od:

Provozní doba mateřské školy je denně od 6.00 hodin do 17.00 hodin.
Tuto dobu může dítě plně využít k pobytu v mateřské škole.

Povinná příloha: kopie rodného listu

V dne

Podpis zákonného zástupce dítěte:

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby 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 Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám mateřské škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a odborných služeb.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 1401/2000 Sb. A Evropského nařízení ke GDPR.

Podpis zákonného zástupce:.....

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním potřeb dítěte na speciální výchovnou péči a režim (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychomotorickém vývoji):	
Bere pravidelně léky	
Možnosti účasti na akcích školy plavání, saunování, škola v přírodě	
Dítě je řádně očkováno	
Doporučuji - nedoporučuji ¹⁾ přijetí dítěte do mateřské školy.	
..... Datum Razítko a podpis lékaře

Poznámka: Tato žádost je platná pouze oboustranně vytištěná

¹⁾ nehodící se škrtněte