



**Základní škola a mateřská škola Rájec-Jestřebí, okres Blansko**

Školní 446, 679 02 Rájec-Jestřebí

Tel.: 516 432 029, e-mail: zs-rajec@zs-rajec.cz

## **Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

Základní škole a mateřské škole Rájec-Jestřebí, okres Blansko

Žádám, aby moje dítě .....  
nar. dne.....trvalé bydliště .....  
přechodné bydliště .....  
bylo přijato k předškolnímu vzdělávání v MŠ Rájec-Jestřebí, ul. ....  
pro školní rok ..... s nástupem od ..... k pravidelné docházce  
do MŠ až do zahájení plnění povinné školní docházky.

### **Otec:**

jméno a příjmení: .....  
datum narození:..... telefon:.....  
e-mail: ..... datová schránka .....  
trvalé bydliště: .....  
přechodné bydliště .....

### **Matka:**

jméno a příjmení: .....  
datum narození:..... telefon: .....  
e-mail: ..... datová schránka .....  
trvalé bydliště:.....  
přechodné bydliště: .....

Doplňující informace k žádosti:

sourozenci.....

věk.....

## PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

1. Veškeré uvedené údaje jsou pravdivé. Jsem si vědom(a), že uvedením nepravdivých údajů, které ovlivní přijetí do mateřské školy, můžu způsobit dodatečnou změnu při rozhodování o přijetí s ohledem na stanovená kritéria. Beru na vědomí, že po opakovaném nezaplacení úplaty za vzdělávání nebo stravování ve stanoveném termínu, jakož i neomluvené absenci dítěte v MŠ delší než 2 týdny nebo po opakovaném narušování provozu MŠ závažným způsobem lze docházku dítěte do MŠ ukončit.

Dne ..... Podpis jednoho zákonného zástupce .....

2. Zákonní zástupci dítěte (jméno dítěte) .....se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:

..... (jméno a příjmení čitelně).

Dne ..... Podpisy zákonných zástupců :.....

3. 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 ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Dále dávám 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 obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

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, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, 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 jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

Dne ..... Podpisy zákonných zástupců :.....

## VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) potravinové alergie

e) jiná závažná sdělení o dítěti.....

.....

3. Dítě je řádně očkováno .....

V ..... dne .....

.....  
razítko a podpis lékaře