



SZKOŁA I PRZEDSZKOLE Z POLSKIM JĘZYKIEM NAUCZANIA OLBRACHCICE
Základní škola a mateřská škola s polským jazykem vyučovacím, Albrechtice
Školní 11, okres Karviná, příspěvková organizace
735 43 Albrechtice
IČ.: 75026953

datum přijetí: pořadové číslo:

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení zákonného zástupce

.....

adresa trvalého pobytu (adresa pro doručování písemností pokud je odlišná)

.....

datová schránka (pokud existuje)

.....

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Žádám o přijetí mého dítěte k celodennímu předškolnímu vzdělávání pro školní rok

Jméno a příjmení dítěte

.....

Datum narození.....

Místo trvalého pobytu

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 všech ustanovení 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 školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR. Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

Prohlašuji, že jedním ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.

V dne

Podpis zákonného zástupce



SZKOŁA I PRZEDSZKOLE Z POLSKIM JĘZYKIEM NAUCZANIA OLBRACHCICE
Základní škola a mateřská škola s polským jazykem vyučovacím, Albrechtice
Školní 11, okres Karviná, příspěvková organizace
735 43 Albrechtice
IČ.: 75026953

Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte
včetně potvrzení o řádném očkování

Jméno a příjmení dítěte

.....

Datum narození.....

Místo trvalého pobytu

Vyjádření lékaře

- | | | |
|---|-----|----|
| 1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy | ANO | NE |
| 2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: | | |
| Zdravotní | ANO | NE |
| Tělesné | ANO | NE |
| Smyslové | ANO | NE |
| Jiné | | |

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....
.....

Alergie:

.....
.....

3. Dítě je řádně očkováno: ANO NE

V dne

.....

Razítko a podpis lékaře