

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žadatel (zákonný zástupce)

Jméno, příjmení:

Místo trvalého pobytu.....

Kontaktní telefon, popř. e-mail:

ŽÁDOST

**Základní škola a mateřské školy Křižany - Žibřidice,
příspěvková organizace, IČO: 70 69 50 83, tel. 721 220 860**

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

žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání

jméno, příjmení:.....

datum narození:.....

místo trvalého pobytu:.....

k předškolnímu vzdělávání k datu.....

Povolení ke zpracování a evidenci osobních údajů

Dávám svůj souhlas MŠ 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. 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 psycholog. vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, úrazové pojištění dětí, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte a v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období 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. 101/2000 Sb. 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.

Dohoda zákonných zástupců o zastupování

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že veškeré náležitosti spojené s přijetím dítěte do

předškolního zařízení bude vyřizovat zákonný zástupce.....

Jméno, příjmení

V Křižanech - Žibřidicích dne.....

.....
podpis žadatele
(zákonného zástupce)

Doplňující informace k žádosti:

- blízkost školy od bydliště
- docházka sourozence do místní školy
- zdravotní postižení.....

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

- 1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení*
- 2. Doporučení odborného lékaře*

* další:

(Hodící se bod zakřížkujte, popř. doplňte)

Poučení:

V případě, že bude správní řízení nutno přerušit do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření např. od lékaře apod. a poté ukončit přerušeni řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení v platném znění nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušeni řízení a informaci o ukončení přerušeni řízení a případných dalších rozhodnutí vydaných v řízení, kromě rozhodnutí, jímž se řízení končí. Dále se vzdávám ve smyslu odst. 3)§36 zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení v platném znění práva vyjádřit se před vydáním rozhodnutí k podkladům rozhodnutí

Doplňující údaje školy: