Mateřská škola Příšovice, okres Liberec – příspěvková organizace

**Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání**

**Registrační číslo: …………**

**Zákonný zástupce dítěte**

Jméno a příjmení………………………………………………………………………

Trvalý pobyt………………………………………………………………………………….

Kontaktní telefon ( nepovinný údaj )…………………………………………………………

E-mail ( nepovinný údaj )…………………………………………………………………….

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého pobytu: ANO/NE

Uveďte adresu pro doručování……………………………………………………………….

**Žádám o přijetí dítěte**

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

Datum narození:………………………………………………………………………………

Trvalý pobyt:…………………………………………………………………………………

**k předškolnímu vzdělávání**

**v Mateřské škole Příšovice, okres Liberec-příspěvkové organizaci**

**od školního roku 2024/2025**

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a v souladu s ustanovením § 36 zákona č.500/2004Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, s možností využít procesního práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí dne 10. 5. 2024 **od 10.hod. do 12 hod. v budově Mateřské školy.**

Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000Sb., ve znění pozdějších předpisů, o ochraně veřejného zdraví.

**Prohlášení zákonných zástupců**

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje mého dítěte ve smyslu Nařízení Evropského parlamentu a Rady ( EU ) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů. 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.

V………………………dne…………………… …………………………………….

podpis zákonného zástupce dítěte

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vyplňuje Mateřská škola v Příšovicích.

Žádost do MŠ přijata dne: ………………. pod č.j.: ……………………………

Rozhodnutí vydáno dne: ………………. pod č.j.: ……………………………

Správní řízení ukončeno dne: …………………..

Razítko a podpis: …………………………………..

Dana Žďárská, řed.MŠ

**Potvrzení o pravidelném očkování**

( povinný údaj )

Potvrzení dětského lékaře, že se ………………………………………… podrobil/a stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o ochraně veřejného zdraví.

V ………………………………

…………………………….

Razítko a podpis lékaře