

Základní škola a mateřská škola s polským jazykem vyučovacím Jana Kubisze,
Szkoła Podstawowa i Przedszkole im. Jana Kubisza Hnojník,
příspěvková organizace
IČO 750 26 716

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení žadatele

Datum narození.....

PSČ, adresa bydliště

Email

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

Žádám o přijetí mého dítěte k *celodennímu, *polodennímu (nehodící se, škrkněte *)

předškolnímu vzdělávání pro školní rok 2025/2026

s nástupem od

Jméno a příjmení.....

Datum narození.....Rodné číslo.....

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

Podpis zákonného zástupce

Hnojníku dne

.....

Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte včetně potvrzení o řádném očkování

Jméno a příjmení dítěte

Vyjádření lékaře

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

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno:

V

dne

.....

Razítko a podpis lékaře