



ŠKOLA  
PODPORUJÍCÍ ZDRAVÍ

## Základní škola a mateřská škola Koberice, příspěvková organizace

### ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žádám o přijetí svého dítěte

|                  |  |                               |
|------------------|--|-------------------------------|
| Jméno a příjmení |  | Číslo jednací: ZSAMSKOB /2022 |
| Datum narození   |  |                               |
| Trvalý pobyt     |  |                               |

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Koberice, jejíž činnost vykonává ZŠ a MŠ Koberice, příspěv. org.

ve školním roce 2022/2023

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení

Trvalý pobyt

Telefon:

Emailová adresa

osobní datová schránka: ano  ne  ID datové schránky:

**Adresa pro doručení písemností: (není-li shodná s adresou trvalého pobytu)**

**Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání:**

**Délka docházky dítěte do MŠ: celodenní docházka**

|                                 |                           |     |    |                           |     |    |
|---------------------------------|---------------------------|-----|----|---------------------------|-----|----|
| <b>K žádosti bylo doloženo:</b> | <b>Průkaz totožnosti:</b> | ano | ne | <b>Rodný list dítěte:</b> | ano | ne |
|---------------------------------|---------------------------|-----|----|---------------------------|-----|----|

**Informace o zpracování osobních údajů ze zákona:** ZŠ a MŠ Koberice, příspěvková organizace (dále jen „mateřská škola“), bude jako správce osobních údajů, podle příslušných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady 2016/679 – GDPR, evidovat a zpracovávat osobní údaje o Vás a Vašem dítěti, a to z důvodu, že je takové zpracování nutné pro plnění zákonných povinností dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Školský zákon“), zákona 500/2004 Sb., Správní řád, ve znění pozdějších předpisů a dle zákona č. 258/2000 Sb. o veřejné ochraně zdraví, ve znění pozdějších předpisů, a to především za účelem:

- organizace zápisu k předškolnímu vzdělávání dle § 34 Školského zákona;
- kontrolu plnění povinného předškolního vzdělávání dle § 34a Školského zákona;
- vyhodnocení přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole na základě zákonných kritérií a kritérií stanovených ředitelem školy.

V případě přijetí Vašeho dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, budou údaje Vašeho dítěte dále zpracovávány za účelem:

- vedení povinné dokumentace školy (školní matriky) ve smyslu § 28 odstavce 2 Školského zákona;
- zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí v Mateřské škole ve smyslu § 29 Školského zákona;
- zajištění individuálního přístupu k Vašemu dítěti za účelem naplnění jeho případných speciálních vzdělávacích potřeb jakož i pro vytvoření podmínek pro rozvoj jeho nadání.

Údaje pro účely přijímacího řízení budou zpracovávány podoba přijímacího řízení. V případě přijetí Vašeho dítěte budou údaje v rozsahu povinném pro vedení školní matriky zpracovávány podoba školní docházky Vašeho dítěte.

## Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

### 1. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

- |              |            |
|--------------|------------|
| a) zdravotní | b) tělesné |
| c) smyslové  | d) jiné    |

### Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....  
.....  
.....

### Alergie:

.....  
.....  
.....

**2. Dítě je řádně očkováno** – napište, zda se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, nebo doložte, že je protinákazem imunní, nebo že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci, nebo že se nepodrobilo stanoveným pravidelným očkováním (Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů)

.....  
.....  
.....

### 3. Zdravotní stav dítěte vyžaduje stravovat se s omezením dle dietního režimu:

### 4. Možnost účasti na akcích školy – plavání ANO – NE, sauna ANO - NE, škola v přírodě ANO – NE

### 5. Přijetí dítěte do mateřské školy:                      doporučuji                      nedoporučuji

V ..... dne: .....                      Razítko a podpis lékaře.....

### **Zákonný zástupce svým podpisem stvrzuje, že by se seznámil:**

- s platnými kritérii o přijetí k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Kobeřice;
- s kapacitou Mateřské školy Kobeřice: 115 dětí, což je v souladu s rejstříkem škol a výjimkou z počtu dětí udělenou zřizovatelem
- s možností nahlédnout do spisu a vyjádřit se k podkladům správního řízení ve věci přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání, v souladu s příslušnými ustanoveními, zákona 500/2004 Sb., Správní řád, v platném znění, před vydáním rozhodnutí ředitele školy v termínu v době provozu MŠ (podomluvě se zástupkyní ředitele školy pro úsek MŠ);
- seznámil/a jsem se s informacemi o Školním řádu, ŠVP PV, Směrnicí o úplatě za PV, organizaci a provozu mateřské školy

Datum podání žádosti:

Podpis zákonného zástupce: