### ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ

### K PŘIJETÍ DÍTĚTE K  PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

**Jméno a příjmení dítěte**……………………………………………………………………………

Datum narození………………………………………….

Adresa trvalého pobytu:……………………………………………………………………………..

Zdravotní stav dítěte (vady a omezení výslovnosti, alergie, znevýhodnění):

…………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………..……..

Datum nástupu do MŠ……………………….

Režim pobytu dítěte v MŠ (nehodící se škrkněte): CELODENNÍ / POLODENNÍ

Další informace rozhodné pro přijetí dítěte: …………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………....

**Jméno a příjmení matky**:………………………………………………………

Datum narození:…………………………..

Adresa trvalého pobytu:………………………………………………………………………………..

*(pokud se liší od adresy uvedené u dítěte)*

**Jméno a příjmení otce**:……………………………………………………………………………….

Datumnarození:………………………….

Adresa trvalého pobytu:………………………………………………………………………………..

*(pokud se liší od adresy uvedené u dítěte)*

**Zákonní zástupci si zvolili společného zmocněnce pro jednání ve správním řízení a pro doručování písemností v souladu s § 20 a § 35 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád:**

Jméno a příjmení:……………………………………………………

Adresa pro doručování písemností…………………………………………………………………..

**Informace pro zákonné zástupce**

MŠ ……………………, je správcem osobních údajů, který zpracovává a eviduje osobní údaje a osobní citlivé údaje dítěte v souladu s Nařízením EU 2016/679 a ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění.  V rámci prevence vzdělávacích a výchovných  komplikací  s dětmi pracuje  výchovný poradce, psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.

**Zákonní zástupci byli seznámeni :**

* s  kritérii přijímání dětí do mateřské školy
* s tím, že mají právo po celou dobu správního řízení až do doby vydání rozhodnutí, a to po předchozí telefonické či ústní domluvě, nahlížet do svého spisu a vyjádřit se k podkladům k vydání rozhodnutí.

Zákonní zástupci svým podpisem potvrzují pravdivost uvedených údajů a prohlašují, že byli seznámeni s nakládáním s osobními údaji podle platné legislativy.

V ………….., dne………………………..

Podpisy zákonných zástupců:…………………………………………………………………

###### VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

1/ Dítě je řádně očkováno **ano – ne**

2/Dítě není očkováno z důvodu trvalé kontraindikace **ano - ne**

3/ Dítě vyžaduje speciální péči **ano - ne**

4/ Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy **ano - ne**

V ……………………………………. dne ……………………………………

…….………………………………………… razítko a podpis lékaře

###### PŘIJETÍ ŽÁDOSTI V MŠ

Žádost přijata pod číslem jednacím: ………………… dne:………………………………

Podpis odpovědného pracovníka: ……………………………………………………………..