



Mateřská škola Třešť, příspěvková organizace

Luční 88, 589 01 Třešť

ŽÁDOST

O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY,
jejíž činnost vykonává **MATEŘSKÁ ŠKOLA TŘEŠŤ, p.o., Luční 88/21, Třešť**
(dále též „MŠ“)

ŽÁDÁM O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO:

MŠ Luční 88

MŠ Barvířská

MŠ Josefa Hory

(Při rozhodování o přijetí dítěte budou tyto preference zohledňovány s ohledem na umístění žadatele ve výsledkové listině a počet volných míst v jednotlivých detašovaných pracovištích.)

TERMÍN NÁSTUPU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY: _____

TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ:

celodenní

polodenní

omezená

(Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění, a Čl. 1 školního řádu)

Účastník řízení:

Jméno a příjmení _____ rodné číslo* _____

Datum narození _____ státní občanství _____

Místo trvalého pobytu _____ číslo telefonu rodiče _____

Místo narození _____

Údaje o rodičích (zákonných zástupcích):

Otec: Jméno a příjmení _____

Místo trvalého pobytu _____

Adresa pro doručování: _____

E-mail _____ 1)

Telefon: _____

Matka: Jméno a příjmení _____

Místo trvalého pobytu _____

Adresa pro doručování: _____

E-mail _____ 1)

Telefon: _____

1) Nepovinný údaj



Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:

Jméno a adresa ošetřujícího lékaře (pediatra) dítěte:

Zdravotní pojišťovna dítěte:

PROHLÁŠENÍ:

1. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.

2. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a

příjmení: _____

Adresa pro zasílání písemností:

3. Informovaný souhlas: Jako zákonný zástupce dávám svůj souhlas Mateřské škole Třešť, p.o. (dále jen „škole“) ke shromažďování, zpracovávání a evidenci osobních údajů a osobních citlivých údajů o mém dítěti

_____ nar. _____ ve smyslu evropského nařízení GDPR a směrnice školy ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pouze pro zpracování těch osobních údajů, které jsou nezbytné pro práci školy a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu,

- pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace,
- pro vedení psychologických vyšetření a speciálně pedagogických vyšetření,
- pořizování a zveřejňování údajů a fotografií v propagačních materiálech školy, včetně webu školy, městské vývěsky a v tisku („Naše město“,...),
- pořádání školních a mimoškolních akcí (výlety, školy v přírodě, exkurze,...)
- doprovod dítěte do školy a ze školy.

Souhlas poskytuji na celé období vzdělávání mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování, vědecké účely a archivnictví. Souhlas poskytuji pouze škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům a musí tyto údaje zabezpečit před neoprávněným nebo nahodilým přístupem a zpracováním, před změnou a zničením, zneužitím či ztrátou.

Byl jsem poučen o svých právech, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a



Mateřská škola Třešť, příspěvková organizace

Luční 88, 589 01 Třešť

to i bez udání důvodů, o právu přístupu k těmto údajům, právu na jejich opravu, o tom, že poskytnutí osobního údaje je dobrovolné, právu na sdělení o tom, které osobní údaje byly zpracovány a k jakému účelu. Dále potvrzuji, že jsem byl poučen o tom, že pokud zjistím nebo se budu domnívat, že správce nebo zpracovatel provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu s ochranou soukromého a osobního života subjektu údajů nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, mohu požádat uvedené instituce o vysvětlení, požadovat, aby správce nebo zpracovatel odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů.

4. Prohlašuji, že jsem nezatajil/a žádné závažné a skutečné informace o zdravotním stavu dítěte.
5. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen/a souhlasím.

Podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte:

V _____ dne _____

Vyplňuje MŠ Třešť:

| | | |
|--------------------------|-----------------------------|------------------|
| Žádost přijata dne: | Č.j.: | Podpis: |
| Spádovost MŠ Třešť, p.o. | ANO NE | Ne - spádová MŠ: |