



Základní škola a Mateřská škola Kácov, okres Kutná Hora
Nádražní 216, 285 09 Kácov

☎ 327 324 229, 327 324 737

FAX 327 324 229

www: www.zskacov.cz

e-mail: zskacov@zskacov.cz

Spisová značka MŠ/2019-2020/

Datum přijetí žádosti: 06. 05. 2019

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE A MATEŘSKÉ ŠKOLE KÁCOV, okres Kutná Hora

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontaktní telefon:

E-mail:**

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

Uveďte adresu pro doručování:

Číslo občanského průkazu:

2. zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

* nehodící se škrtněte

** nepovinný údaj



Základní škola a Mateřská škola Kácov, okres Kutná Hora
Nádražní 216, 285 09 Kácov

☎ 327 324 229, 327 324 737

FAX 327 324 229

www: www.zskacov.cz

e-mail: zskacov@zskacov.cz

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum a místo narození:

Trvalé bydliště:

Státní občanství: Zdravotní pojišťovna:

**k předškolnímu vzdělávání v Základní škole a Mateřské škole Kácov,
okres Kutná Hora od školního roku 2019/2020**

Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání: od **2. 9. 2019** / jiný termín*

Požadovaný typ docházky: **Celodenní**

Sourozenci dítěte - jméno a příjmení, datum narození

1.

2.

3.

Prohlášení zákonných zástupců

Prohlašujeme, že uvedené údaje jsou pravdivé a pravdivost uvedených údajů stvrzujeme svým podpisem. Zároveň bereme na vědomí, že v případě zjištění nepravdivých údajů, může mít toto vliv na umístění dítěte v MŠ Kácov.



Základní škola a Mateřská škola Kácov, okres Kutná Hora

Nádražní 216, 285 09 Kácov

☎ 327 324 229, 327 324 737

FAX 327 324 229

www: www.zskacov.cz

e-mail: zskacov@zskacov.cz

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Kácov, okres Kutná Hora, Nádražní 216, 285 09 Kácov k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje mého dítěte. Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů. Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souladu s novým nařízením EU GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace podle zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon) v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pro mimoškolní akce školy, školní výlety, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte do mateřské školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodu.

K přijetí do mateřské školy je nutno doložit

1. Řádně vyplněnou žádost pro přijetí k předškolnímu vzdělávání
2. Potvrzení lékaře

Bereme na vědomí, že při podání žádosti je třeba předložit rodný list dítěte a občanský průkaz zákonného zástupce.

V dne
podpis zákonných zástupců dítěte



Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu

Jméno, příjmení dítěte:

RČ:

- | | |
|--|----------|
| a) Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví | ANO / NE |
| b) Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké? | ANO / NE |
| c) Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým? | ANO / NE |
| d) Bere dítě pravidelně léky – jaké? | ANO / NE |

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji*
přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře

* nehodící se škrtněte