**Žádost o přijetí dítěte**

1) Přijato dne:………………………….

 Číslo jednací:………………………..

 Spis. zn. (registrační č.)……………

 Počet listů / příloh…………………..

**k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2020/2021**

 1)vyplní škola

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Žadatel** (zákonný zástupce) | **Matka** | **Otec** |
| **Jméno, příjmení, titul** |  |  |
| **Telefonní číslo** |  |  |
| **E-mail** |  |  |
| **Trvalý pobyt** |  |  |

|  |
| --- |
| **žádají o přijetí dítěte** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení, jméno** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Trvalý pobyt** |  |

|  |
| --- |
| k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Komenského 44, Šternberk, příspěvková organizace, zastoupené ředitelkou Bc. Drahomírou Soldánovou, od školního roku 2020 / 2021. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sourozenci – jméno, datum narození:**  | 1. | 3. |
| 2. | 4. |

|  |
| --- |
| **Pro dohodnutí podmínek pobytu dítěte v MŠ vyplňte, prosím, tuto přílohu žádosti:**2) |
| * s celodenním provozem
 | * s polodenním provozem
 |
| **Žádost podáváme i v jiné MŠ:**3)**ANO NE** |
| **Jiný požadavek zákonných zástupců dítěte k pobytu dítěte v MŠ:** |
| **Další informace:** - údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro budoucí dítě mateřské školy - speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, o zdravotní způsobilost ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh předškolního vzdělávání; tyto další informace nemají vliv na rozhodnutí ředitele o přijetí/nepřijetí. |

2)*Vyplnění přílohy umožní ředitelce MŠ dohodnout s rodiči, popřípadě s jinými zákonnými zástupci dítěte délku jeho pobytu v těchto dnech, tak jak to ukládá § 1a odst. 5 vyhlášky MŠMT č. 43/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů.*

3) *nehodící se škrtněte*

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., zákona o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, 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.

**Přílohy, které dokládáte – zaškrtněte:**

|  |  |
| --- | --- |
| Kopie rodného listu dítěte | Kopie očkovacího průkazu |
| Kopie rozhodnutí ZŠ o odkladu povinné školní docházky | Čestné prohlášení o očkování |
| Přílohy u dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami a u dítěte se zdravotním omezením (př. vady řeči apod.):- doporučení příslušného školského poradenského zařízení- doporučení lékaře |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Podpis žadatele: |