

Mateřská škola Helvíkovice, okres Ústí nad Orlicí, Helvíkovice 165, 564 01 Žamberk

číslo jednací:

registrační číslo:

body:

ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ

K PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE HELVÍKOVICE, OKRES ÚSTÍ NAD ORLICÍ, HELVÍKOVICE 165, 564 01 ŽAMBERK OD ŠKOLNÍHO ROKU 2020/2021

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 škrtněte): CELODENNÍ / POLODENNÍ

Jméno a příjmení matky:.....

datum narození:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

(pokud se liší od adresy uvedené u dítěte)

Jméno a příjmení otce:.....

Datum narození:.....

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

Mateřská škola Helvíkovice, okres Ústí nad Orlicí, Helvíkovice 165, 564 01 Žamberk, 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. 101/2000 Sb. o ochraně 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.

Zákonní zástupci prohlašují, že uvedené údaje jsou pravdivé a správné.

V, dne.....

Podpis zákonného zástupce:.....
(HŮLKOVÉ PÍSMO) (PODPIS)

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 (vyplňuje mateřská škola):

Žádost přijata pod číslem jednacím: dne:.....

Zveřejnění výsledků přijímacího řízení:.....

Správní řízení ukončeno dne:

.....
Podpis a razítko ředitelky MŠ