

Přihláška dítěte k zápisu do MŠ Ledenice ve školním roce 2020 - 2021

DÍTĚ			
jméno		příjmení	
datum narození		rodné číslo	
národnost		státní občanství	
trvalé bydliště			
PSC		zdravotní pojišťovna	

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI			
MATKA			
jméno		příjmení	
telefon		e-mail:	
zaměstnavatel			
kontakt do zaměstnání			
*Je na mateřské dovolené s přihlašovaným dítětem *Je na mateřské dovolené s mladším sourozencem dítěte * Nástup do zaměstnání od: *nehodící se škrtněte!			
OTEC			
jméno		příjmení	
telefon		e-mail:	
zaměstnavatel			
kontakt do zaměstnání			

Vyzvedávání dítěte z MŠ

- a) pouze zákonní zástupci dítěte *
 - b) jiná osoba – nutné pověření o vyzvedávání dítěte! *
- *nehodící se škrtněte!*

Lékař dítěte

jméno:	
adresa:	
kontakt:	

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:	
alergie	
psychomotorický vývoj	
chronická onemocnění	
pravidelné užívání léků	
speciální potřeby či nároky dítěte	
je dítě schopno vzhledem ke svému zdravotnímu stavu účastnit se kurzů plavání, výletů, turistických vycházek,...?	
jiná sdělení	
Očkování dítěte	JE / NENÍ řádně očkováno
datum a podpis lékaře	

Beru na vědomí a potvrzuji:

1. Mateřská škola může přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, s výjimkou dětí povinně vzdělávaných (§ 34 odst. 5 školského zákona a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví).
2. Právo na přístup k osobním údajům a Právo na opravu, omezení zpracování nebo výmaz osobních údajů podle zákona č. 110/2019 Sb.
3. Právo 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.
4. 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. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů v platném znění. 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.
5. **Čestně prohlašuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé.**

.....
Datum

.....
podpis zákonného zástupce