

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

## ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Jméno a příjmení: .....  
Datum narození: .....  
Trvalé bydliště: .....  
Kontaktní telefon: ..... E-mail: .....  
Adresa pro doručování: .....

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

## Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení: ..... Datum narození: .....  
Trvalé bydliště: .....  
Státní občanství: ..... Mateřský jazyk: .....

## k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole

Pravidelná celodenní docházka (datum) od .....  
Polodenní docházka (datum) od .....  
Dítě má sourozence v MŠ (jméno, příjmení): .....

V ..... dne .....

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. 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 a **podle Nařízení EU a Rady EU 2016/679 (GDPR), viz Memorandum školy.**

.....  
podpis zákonného zástupce

---

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Potvrzuji, že se dítě podrobilo předepsaným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se očkování nemůže podrobit pro trvalou kontraindikaci – §50 zákona č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví

V ..... dne .....

Razítko a podpis lékaře