

Žadatel:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu, popřípadě jiná vhodná adresa pro doručování:

Telefon: E-mail:

Žádost

**Základní škola a Mateřské školy Bušín, okres Šumperk, příspěvkové organizaci, Bušín 150,
789 62 Olšany
v zastoupení Mgr. Jaroslavy Kubíčkové, ředitelce školy**

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

žádám o přijetí mého dítěte _____

datum narození _____

bydliště _____

k předškolnímu vzdělávání k datu _____

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. a 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.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude

vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

podpisy zákonných zástupců:

.....

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE
podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
(v případě povinného předškolního vzdělávání **NEVYPLŇUJTE!**)

.....
Jméno a příjmení dítěte

.....
Datum narození

Dítě

- JE řádně očkované,
 není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,
 NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V.....dne

Razítko a podpis lékaře

V _____ dne _____ Podpis zákonného zástupce

Doplňující informace k žádosti:

Zdravotní postižení: Přílohy u dítěte se zdravotním postižením: 1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení, 2. Doporučení lékaře