## **[Žádost o přijetí](#_top) na Základní škole a Mateřské škole Vrbovec se sídlem ve Vrbovci 143**

**Mateřská škola Dyjákovičky/ Vrbovec** *(vyberte a zakroužkujte MŠ)*

Jméno a příjmení zákonného zástupce:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_

Trvalý pobyt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e- mail, telefon:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

adresa datové schránky (máte-li ji zřízenou)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podle ustanovení § 36, odstavce 4 a 5 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, **žádám o přijetí k předškolnímu vzdělávání na Základní škole a Mateřské škole Vrbovec od** ­­­1. 9. 2024

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­\_\_\_ Rodné číslo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum a místo narození (dítě): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trvalý pobyt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(jméno a příjmení podpis zákonného zástupce*)

Dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.

 ANO NE

Svůj souhlas poskytuji pro účely zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona o zpracování osobních údajů č. 110/2019 Sb. Více informací najdete na webových stránkách školy [Prohlášení o ochraně soukromí – ZŠ a MŠ Vrbovec (zsmsvrbovec.cz)](https://zsmsvrbovec.cz/prohlaseni-o-ochrane-soukromi/)

ANO NE

Ve Vrbovci dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis zákonných zástupců:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*) telefon, e-mail jsou nepovinné údaje**, jejichž vyplněním **souhlasí** zákonný zástupce se zpracováním **pouze pro účel** zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení

**Lékařské potvrzení**

**Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné**

 **(v posledním roce před zahájením povinné školní docházky).**

Jméno dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

 ANO NE

nebo má doklad, že je proti nákaze imunní

 ANO NE

nebo má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

ANO NE

Datum: Razítko a podpis lékaře:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Číslo jednací | Reg. číslo žádosti | Poč. listů / Poč. příloh | Datum přijetí žádosti |
|  |  |  |  |