Č.j. ZŠMŠB…………/2023 Registrační číslo: ……………..

doplní škola doplní škola

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Žádám o přijetí mého syna / dcery**............................................................................................

Datum narození: …………………………………..Zdravotní pojišťovna ……………………..

Trvalé bydliště: …………………………………………………………………………………

Rodné číslo: ……………………………………… **Státní občanství** …………………………

Předpokládaná délka pobytu dítěte v MŠ: celodenní ……………….polodenní ………………

Upřednostňuji provoz MŠ do **16,00 – 16,30 – 17,00** (zakroužkujte vyhovující čas)

**Zákonný zástupce dítěte:**

Jméno a příjmení ………………………………………………………………………………..

Trvalé bydliště: …………………………………………………………………………………

Telefon: ………………………………… Email: ………………………………………..

Sourozenci: (datum narození) …………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

Doplňující informace k žádosti:

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

**Prohlašuji, že jednám ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.**

V …………………… dne ……………….. podpis zák.zástupce ……………………………..

Zákonný zástupce dítěte je povinen předložit na výzvu oprávněné osoby průkaz totožnosti.

Totožnost žadatele ověřena podle OP č. ……………………………………………………….

Totožnost dítěte ověřena dle rodného listu ……………………………………………………..

**Informace o zpracování osobních údajů**

|  |
| --- |
| Výše uvedené povinné osobní údaje o Vás a Vašem dítěti zpracovávají mateřská škola, jakož i zřizovatel mateřské školy, jako správci osobních údajů, a to z důvodu, že je takové zpracování nutné pro plnění jejich zákonných povinností dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „školský zákon“) a dle zákona č. 258/2000 Sb. o veřejné ochraně zdraví, ve znění pozdějších předpisů, a to především za účelem:   * organizace zápisu k předškolnímu vzdělávání dle § 34 školského zákona * kontrolu plnění povinného předškolního vzdělávání dle § 34a školského zákona; * vyhodnocení přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole na základě zákonných kritérií a kritérií stanovených ředitelem mateřské školy.   V případě přijetí Vašeho dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, budou údaje Vašeho dítěte dále zpracovávány za účelem:   * vedení povinné dokumentace školy (školní matriky) ve smyslu § 28 odstavce 2 školského zákona; * zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí v mateřské škole ve smyslu § 29 školského zákona; * zajištění individuálního přístupu k Vašemu dítěti za účelem naplnění jeho případných speciálních vzdělávacích potřeb jakož i pro vytvoření podmínek pro rozvoj jeho nadání.   Příjemci osobních údajů jsou v omezeném rozsahu rovněž ředitelé spádové mateřské školy (pokud není mateřská škola spádovou školou Vašeho dítěte)  Údaje pro účely přijímacího řízení budou zpracovávány po dobu výběrového řízení. V případě přijetí Vašeho dítěte budou údaje v rozsahu povinném pro vedení školní matriky zpracovány po dobu školní docházky Vašeho dítěte na mateřské škole. Po skončení výběrového řízení, resp. po skončení školní docházky Vašeho dítěte, budou údaje dále archivovány v souladu s právními předpisy dle směrnice Spisový a skartační řád (k dispozici u vedení školy).  Nakládání s osobními údaji a jejich ochrana se řídí směrnicí na ochranu osobních údajů  (k dispozici u vedení školy). Údaje budou zpracovány po dobu školní docházky Vašeho dítěte do mateřské školy a po skončení školní docházky budou dále archivovány v souladu s právními předpisy dle směrnice spisový a skartační řád (k dispozici u vedení školy).  V případě porušení povinností na ochranu osobních údajů máte právo podat stížnost Úřadu pro ochranu osobních údajů. Dále máte právo požadovat přístup k osobním údajům, které o Vás či Vašem dítěti zpracováváme, jejich opravu, výmaz či omezení jejich zpracování, pokud taková oprava, výmaz či omezení nezasahuje do zákonných povinností mateřské školy či jiných subjektů zpracovávat osobní údaje, jak jsou tyto povinnosti popsány výše. |

V ……………………………… dne ……………………………………………………….

Podpis zákonného zástupce dítěte: …………………………………………………………

**Prohlašuji**

1) Byl/a jsem seznámen/a s kritérii přijímání dětí do mateřské školy. Byl jsem seznámen s informacemi o zpracování osobních údajů zveřejněnými na webových stránkách MŠ.

2) Jsem si vědom, že uvedením nepravdivých údajů, které budou mít vliv na přijetí dítěte do mateřské školy, můžu způsobit dodatečnou změnu rozhodnutí o přijetí.

3) Beru na vědomí, že jako zákonný zástupce účastníka řízení ve věci přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání mám podle ustanovení § 36 zákona č. 500/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, mám možnost před vydáním rozhodnutí nahlížet do spisu a vyjádřit se k jeho podkladům

- dne 15.5.2023 v kanceláři MŠ Hřebečská 660, Buštěhrad od 8,00 do 12,00 hodin.

4) Byl/a jsem poučen/a o tom, že podle zákona č.561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, není rozhodnutí o přijetí automaticky zasíláno, ale bude oznámeno zveřejněním seznamu přijatých dětí na webových stránkách školy a na místě obvyklém pod registračním číslem dítěte. Přehled přijatých dětí bude zveřejněn nejméně po dobu 15 dnů.

V ……………………………… dne ……………………………………………………….

Podpis zákonného zástupce dítěte: …………………………………………………………

**Vyjádření lékaře – zápis do MŠ**

**Jméno dítěte:** ………………………………………………………….

**Datum narození:** ……………………………………………………...

1. **Dítě může být přijato** do mateřské školy, je zdravé
2. **Dítě vyžaduje speciální péči** v oblasti

* zdravotní
* tělesné
* smyslové
* jiné

1. Jiná závažná sdělení o dítěti ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Alergie

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Očkování dítěte** – dítě je řádně očkováno ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. **Účast na akcích mateřské školy** – možnost účasti

* Plavání
* Škola v přírodě

V ……………………………..dne…………………….

Lékař: …………………………………………………

razítko a podpis lékaře