



**Základní škola a Mateřská škola Rašovice, okres Vyškov,
příspěvková organizace, Rašovice 66, Bučovice 685 01**

IC: 75021323, www.skolarasovice.cz, datová schránka 56umg4j

telefon: ZŠ 734 699 316, MŠ 734 699 317

vedoucí stravování 730 172 473, účetní 792 301 994

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Registrační číslo:

Údaje o dítěti

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Místo trvalého bydliště	
Státní občanství	

Žadatelé (zákonní zástupci dítěte):

Jméno a příjmení matky:	
Bydliště: Případně doručovací adresa (je-li odlišná od bydliště):	
E-mail	
Telefonní číslo	

Jméno a příjmení otce:	
Bydliště: Případně doručovací adresa (je-li odlišná od bydliště):	
E-mail	
Telefonní číslo	

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do MŠ bude vyřizovat:

Zákonný zástupce _____

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

JMÉNO DÍTĚTE:		
Bylo dítě očkováno pravidelným povinným očkováním?	ANO	NE
Pokud NE, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci?	ANO	NE
Jsou v psychomotorickém vývoji dítěte patrné odchylky?	ANO	NE
Pokud ANO, uveďte jaké:		
Trpí dítě alergickým onemocněním nebo potravinovou intolerancí?	ANO	NE
Pokud ANO, uveďte o jakou alergii/intoleranci se jedná:		
Užívá dítě pravidelně léky?	ANO	NE
Pokud ANO, uveďte jaké:		
Má dítě zdravotní potíže, které by mohly mít vliv na předškolní výchovu a vzdělávání?	ANO	NE
Pokud ANO, uveďte jaké:		
Jiná sdělení lékaře:	Razítko a podpis lékaře	

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Poskytnuté osobní údaje budou využity pro vedení povinné dokumentace školy podle zákona č.561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Osobní údaje budou zpracovávány v souladu se zákonem č.110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů v platném znění.

Bližší informace o zpracování osobních údajů školou a právech poskytovatelů osobních údajů (tzv. subjektu údajů) jsou zveřejněny na internetových stránkách školy.

Byl/a jsem poučen/a 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.

Čestně prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné. Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte do mateřské školy.

Místo, datum:

Podpis zákonného zástupce: