

# Mateřská škola Rozmarýnek, Riegrova 7, 572 01 Polička

IČ: 75008017, tel.: 733 695 599, [ms-rozmarynek@policka.cz](mailto:ms-rozmarynek@policka.cz), DS trvkyjc

k rukám ředitelky Faltýnkové Blanky tel: 733 695 599

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

### Údaje o dítěti

jméno a příjmení .....

trvalý pobyt .....

datum narození ..... státní občanství .....

kód zdr. pojišťovny ..... speciálně vzdělávací potřeby ANO / NE \*)  
pokud je zaškrtnuto ANO, přiložte vyjádření školského poradenského  
zařízení (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické  
centrum), popřípadě také registrujícího lékaře

### Údaje o žadateli – zákonném zástupci:

jméno a příjmení .....

datum narození .....

trvalý pobyt .....

adresa pro doručování, je-li jiná než trvalý pobyt .....

kontaktní telefon ..... e-mail .....

### Údaje o dalším zákonném zástupci:

jméno a příjmení .....

datum narození .....

trvalý pobyt .....

adresa pro doručování, je-li jiná než trvalý pobyt .....

kontaktní telefon ..... e-mail .....

**Údaje o sourozenci:** mateřskou školu bude ve školním roce 2025/26 navštěvovat sourozenec dítěte  
ANO / NE \*)

\*) *nehodící se škrtněte*

Prohlášení zákonných zástupců:

Veškeré uvedené údaje jsou pravdivé. Jsme si vědomi, že uvedením nepravdivých údajů, které ovlivní přijetí dítěte do mateřské školy, můžeme způsobit dodatečnou změnu při rozhodování o přijetí s ohledem na stanovená kritéria platná v době zápisu dítěte do MŠ.

Bereme na vědomí, že při nedodržování Školního řádu lze docházku dítěte do MŠ ukončit.

Zároveň dáváme souhlas Mateřské škole Rozmarýnek Polička, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje, potřebné pro vedení školní matriky a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101 / 2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133 / 2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561 / 2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace školy a případných psychologických vyšetření, mimoškolní akce školy jako jsou školní výlety, plavecká výuka, úrazové pojištění žáků a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Souhlas poskytujeme na celé období školní docházky našeho dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl/a jsem poučen/a o právech podle zákona č.101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

V .....dne .....podpis zákonného zástupce .....

#### **Vyjádření dětského lékaře:**

dítě je očkováno dle § 50 z. č. 258/2000 Sb. o ochraně zdraví ANO / NE \*)

dítě je zdravé, může být přijato do MŠ ANO / NE \*)

jiné sdělení:

Přijetí dítěte do mateřské školy doporučuji / nedoporučuji \*)

datum, podpis a razítko lékaře

Vyplní mateřská škola:

Žádost přijata dne ..... pod č. j..... za MŠ :.....

\*) *nehodící se škrtněte*