**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU**

**VZDĚLÁVÁNÍ pro školní rok: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Choustník, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Choustník, příspěvková organizace, Choustník 3,**

**391 18 Choustník, IČ 47268034,**

**od: ………………………………………**

**Zákonní zástupci účastníka řízení:**

**Jméno a příjmení, adresa** ……………………………………………………………………..……………………………….

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

tel. kontakt: ..…………………………………………………..

e-mail: …………………………………………………..

**Jméno a příjmení, adresa** …………………………………………………………..……………………….…………………

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

tel. kontakt: ..…………………………………………………..

e-mail: …………………………………………………..

**žádají o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Choustník, okres Tábor od školního roku 2024/2025**.

**Účastník řízení:**

**Jméno a příjmení dítěte:** ……………………………………………………………………………………………………….

Datum narození dítěte: …………………………………………..………………………………………………………………

Adresa trvalého pobytu dítěte: ………………………………………………………………………………………………

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

Mateřský jazyk: .......................................... Státní občanství: ………………………….…………

Druh docházky do MŠ (vyznačte): celodenní polodenní

**Zákonní zástupci se dohodli, že písemná komunikace mateřské školy a zákonných zástupců**

**bude zasílána na** jméno příjemce: ………………………………………………………………………………………….

adresa příjemce: …………………………………………………………….…………………………….

……………………………………………………………………………………………

**Prohlašuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé.**

**Podpisy zákonných zástupců:**

**……………………………………………………. ……………………………………………………**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ZÁZNAMY MATEŘSKÉ ŠKOLY:**

Žádost předána dne: ………………………………………….. v …………………..…………….…… .

**Zákonní zástupci předložili doklad od dětského lékaře, že dítě je řádně očkováno:**

1/ ano 2/ ne

**Řádně předložen OP zákonných zástupců:** 1/ ano 2/ ne

**Řádně předložen** **rodný list dítěte:** 1/ ano 2/ ne

Registrační číslo uchazeče: ………………………………………………………………………………………

Základní škola a Mateřská škola Choustník, příspěvková organizace

Choustník 3, 391 18 Choustník, ZŠ-tel.: 381 592 120, MŠ-tel: 381 592 121

SOUHLAS RODIČŮ

pro potřeby předškolního vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Choustník, příspěvkové organizaci (dále jen "škole") ke shromažďování, zpracovávání a evidenci osobních údajů a osobních citlivých údajů o zdravotním stavu mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Svůj souhlas poskytuji pouze pro zpracování těch osobních údajů, které jsou nezbytné pro práci školy a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy.

Dále pak dávám svůj souhlas škole k použití výrobků, výtvorů, výkresů a dalších produktů svého dítěte, které budou sloužit k prezentaci školy (např. k výzdobě školy, prezentaci na veřejnosti – výstavy, uveřejnění na webových stránkách školy, účasti na soutěžích apod.) a k jejich označení jménem, případně přidělenou značkou.

Souhlasím,aby v souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb. v platném znění o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování s poskytnutím zdravotnických služeb, které jdou nad rámec § 38, odst. 1, písm. c) a odst. 4., písm. b), tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutné hospitalizace se souvisící nezbytnou zdravotní péčí apod. Současně jako zákonný zástupce výše uvedené nezletilé osoby požadujeme bezodkladnou informaci v případě jakéhokoli použití tohoto souhlasu.

Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování, vědecké účely a archivnictví.

Souhlas poskytuji pouze škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům a musí tyto údaje zabezpečit před neoprávněným nebo nahodilým přístupem a zpracováním, před změnou a zničením, zneužitím či ztrátou.

Byl jsem poučen o právech podle zákona, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat, a to i bez udání důvodů, o právu přístupu k těmto údajům, právu na jejich opravu, o tom, že poskytnutí osobního údaje je dobrovolné, právu na sdělení o tom, které osobní údaje byly zpracovány a k jakému účelu.

Dále potvrzuji, že jsem byl poučen o tom, že pokud zjistím nebo se budu domnívat, že správce nebo zpracovatel provádí zpracování jeho osobních údajů, které je v rozporu

s ochranou soukromého a osobního života subjektu nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování, mohu požádat uvedené instituce o vysvětlení, požadovat, aby správce nebo zpracovatel odstranil takto vzniklý stav. Zejména se může jednat o blokování, provedení opravy, doplnění nebo likvidaci osobních údajů.

Datum a podpis . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .