## [Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání](#_top)

Žadatel: ………………..………………………………………………..

jméno, příjmení

…………………………………………………………………………………………

trvalý pobyt

…………………………………………………………………………………………

adresa pro doručování, není-li shodná s trvalým pobytem

**Žádost Mateřské škole Vojkovice okres Mělník, Vojkovice č.p. 140, 277 44 Vojkovice**

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**žádám o přijetí mého dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, datum narození \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**k předškolnímu vzdělávání k datu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

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

*Doplňující informace k žádosti: (blízkost školy od bydliště, starší sourozenec v ZŠ, zdravotní postižení …)*

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR, se zveřejňováním fotografií ze školních akcí (nástěnky, propagační materiály, internetové stránky školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy).

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy - matriky podle zákona č. 561/2004 Sb. (školského zákona) v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

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 č. 101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.

Byl jsem poučen 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.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

……………………………………  
 podpis zákonného zástupce dítěte

*Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:*

*1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení*

*2. Doporučení lékaře*

Číslo rodného listu dítěte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Číslo OP zákonného zástupce: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ platnost do: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Správnost údajů ověřil/a dne: