**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Milhostov 69, 350 02 Cheb

Č.j.:

**Zákonní zástupci dítěte:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení matky: | Jméno a příjmení otce:  |
| Bydliště matky: | Bydliště otce: |
| Datum narození matky: | Datum narození otce: |
| Telefon matky: | Telefon otce: |

**Žádám o přijetí dítěte:**…………………………………………...........nar…………………

bytem………………………………………………………………

k předškolnímu vzdělávání v **Mateřské škole Milhostov**, Milhostov 69, 350 02 Cheb na školní rok: 2020/2021 s nástupem od……………………………..

Na polodenní docházku: ANO NE Na celodenní docházku: ANO NE

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. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. 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.

Případné sdělení zákonného zástupce………………………………………………………….

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

V……………………………. dne ………………

 ……………………………..

 podpis zákonného zástupce

**Přílohy**:

1. **Doporučení příslušného školského poradenského zařízení** (v případě zdravotního postižení dítěte)

2. **Doporučení odborného lékaře** (v případě zdravotního postižení dítěte)

3. **Čestné prohlášení k očkování dítěte**

3. **Evidenční list MŠ** s vyjádřením lékaře, že dítě se podrobilo stanoveným očkováním a to podle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví.