Evid. číslo:

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

Základní škola a Mateřská škola, Vojkovice, okres Brno-venkov, příspěvková organizace,

Nádražní 169, 667 01 Vojkovice

**Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte**:

**Jméno a příjmení matky**: ……………………………………………………………………………….

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

Adresa pro doručování, telefon, e-mail: ………………………………………………………………….

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

**Jméno a příjmení otce**: ………………………………………………………………………………….

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

Adresa pro doručování, telefon, e-mail: ………………………….............................................................

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

**žádají o přijetí dítěte**

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

Datum narození: ………………………… místo narození: ……………………………………………..

Rodné číslo: ………………………………………………………………………………………………

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

Státní občanství: ………………………………………………………………………………………….

**k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy ve Vojkovicích**

**od………………………………………. do zahájení školní docházky**

**Požadovaná délka docházky: celodenní, polodenní**

**Prohlášení rodičů, zákonných zástupců:**

Dáváme svůj souhlas MŠ Vojkovice k tomu, aby evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších novel, o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č.. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění. Souhlas poskytujeme na celé období docházky dítěte do této školy a na zákonem stanovenou dobu archivace.

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat zákonný zástupce: …………………………………………………………………………..

*(jméno a příjmení zákonného zástupce)*

Ve …………………………………… dne ……………………….

Podpisy rodičů/zákonných zástupců: matka: ……………………………………………

 otec: ……………………………………………

Pozn.: Zastupuje-li dítě jiná osoba než jeho zákonný zástupce, musí doložit své oprávnění dítě zastupovat.

**Prohlášení zákonných zástupců**

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Jako zákonný zástupce dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole, Vojkovice, okres Brno-venkov, příspěvkové organizaci ke shromažďování, zpracovávání a evidenci osobních údajů a osobních citlivých údajů o mém dítěti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ve smyslu evropského nařízení GDPR a směrnice školy ke GDPR.

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 školní, zdravotní dokumentace a psychologických i jiných vyšetření. Souhlas poskytuji na celé období vzdělávání mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování a archivnictví.

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti týkající se přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat

**zákonný zástupce:** ………………………………………...................................……………

*(jméno, příjmení zákonného zástupce)*

**Potvrzujeme správnost údajů uvedených na žádosti.**

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpisy rodičů/zákonných zástupců: matka: ……………………………………………

 otec: ……………………………………………

**Základní škola a Mateřská škola, Vojkovice, okres Brno-venkov,**

**příspěvková organizace**

Nádražní 169, 667 01 Vojkovice

IČ: 710 100 09

**Čestné prohlášení k očkování:**

Prohlašuji, že dítě\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, narozené\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, se podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Podpisy rodičů/zákonných zástupců: matka: ……………………………………………

 otec: ……………………………………………