

Základní a mateřská škola Broumy, okres Beroun
Školní 242, 267 42 Broumy

Přihláška dítěte k zápisu do předškolního zařízení

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Základní a mateřské školy Broumy,
okres Beroun od 1.9.2019

I. Údaje o dítěti

Jméno a příjmení

Narození /den, měsíc, rok/.....

Místo trvalého pobytu

.....

II. Údaje o zákonném zástupci dítěte

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte

.....

Místo trvalého pobytu

.....

Telefonní kontakt na zákonného zástupce dítěte

Adresa pro doručování písemností / pokud není shodná s místem trvalého pobytu /

.....

Žádám o přijetí k celodenní - polodenní docházce

Dávám svůj souhlas **ZŠ a MŠ Broumy, okres Beroun** k tomu, aby **zpracovávala a evidovala osobní údaje** a osobní citlivé údaje **včetně rodného čísla** mého dítěte ve smyslu všech ustanovení **nařízení EU 679/2016 ze dne 27. 4. 2016, obecné nařízení na ochranu osobních údajů**, a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. Svůj souhlas poskytuji **pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona** v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, školy v přírodě, mimoškolní akce školy jako školní výlety a pro jiné účely související s běžným chodem školy. **Souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky mého dítěte na této škole** a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle **nařízení EU 679/2016 ze dne 27. 4. 2016, obecné nařízení na ochranu osobních údajů**, zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů.

Byli jsme seznámeni s kritérii pro přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do ZŠ a MŠ Broumy, okres Beroun

Čestně prohlašuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé.

V..... dne

.....

Podpis zákonného zástupce dítěte

Vyjádření lékaře o způsobilosti dítěte k docházce do předškolního zařízení

Jméno a příjmení dítěte :

Narozené dne :

- Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle platného očkovacího kalendáře
- Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní
- Dítě má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

Předškolní zařízení může přijmout pouze dítě, které se podrobilo pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci / §34 odst. 5 Školského zákona a §50 zákona 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví /

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a/ b/ c/ d/

a/ zdravotní

b/ tělesné

c/ smyslové

d/ jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti :
.....
.....

Alergie :
.....
.....

Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy

ANO NE

/ nehodící se škrtněte /

Datum

.....

Razítko a podpis lékaře