

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

v ZŠ a MŠ Blansko, Salmova 17 – pracoviště Dolní Lhota 177, 678 01 Blansko

v době přerušlení provozu Mateřské školy ¹

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum a místo narození:	Státní občanství:
Místo trvalého pobytu (včetně PSČ):	

Zákonný zástupce dítěte - 1

Jméno a příjmení:	
Místo trvalého pobytu:	
Telefonní spojení:	e-mail:

Zákonný zástupce dítěte - 2

Jméno a příjmení:	
Místo trvalého pobytu:	
Telefonní spojení:	e-mail:

Uveďte dny, ve kterých žádáte o přijetí:

--	--

Zdravotní omezení či jiné skutečnosti, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:
Osoby pověřené vyzvedáváním dítěte z mateřské školy (jméno a příjmení, vztah k dítěti):
Číslo bankovního účtu kód banky na který žádám vrácení případného přeplatku za stravování nebo školného.

¹ Doplňte název kmenové mateřské školy

V souvislosti se zpracováním osobních údajů obsažených v této žádosti si Vás dovoluujeme v souladu s –nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob informovat o rozsahu a účelu zpracování Vašich údajů a údajů Vašeho dítěte.

Zpracování údajů v rozsahu požadovaném na předchozí straně je nezbytné ke splnění povinností uložených mateřským školám zákonem, zejména § 28 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, zákona 258/2000 Sb. v platném znění, zákon o ochraně veřejného zdraví a pro další účely plynoucí z oprávněného zájmu správce, související se zajištěním běžného chodu mateřské školy (bankovní účet, informace k elektronickému spojení pro komunikaci apod.

V pozici správce osobních údajů vystupuje jak kmenová mateřská škola, tak i mateřská škola přijímající dítě do přechodného vzdělávání, kdy vystupují jako tzv. společní správci.

Získané osobní údaje budeme zpracovávat pouze po nezbytně nutnou dobu stanovenou právními předpisy a pouze v nezbytně nutném rozsahu. Osobní údaje nejsou předávány třetím osobám, pouze ve výjimečných a zákonem stanovených případech může dojít k předání údajů pojišťovně v případě nenadálé zdravotní příhody nebo zřizovateli a školní inspekci, a to pouze v omezeném rozsahu. O takovém předání nebo zpřístupnění Vás budeme obratem informovat.

Pro zajištění řádného předškolního vzdělání předává kmenová mateřská škola přijímající mateřské škole kopii vyjádření dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k předškolnímu vzdělávání. V případě, že s předáním tohoto vyjádření nebudete souhlasit, informujte o tom zaměstnance kmenové mateřské školy a přiložte k Žádosti o přijetí aktuální vyjádření dětského lékaře. V případě souhlasu s předáním uvedené dokumentace, bude toto provedeno bezpečným způsobem (zpravidla datovou schránkou). **V případě nesplnění této zákonem stanovené podmínky nemůže být dítě přijato k předškolnímu vzdělávání.**

Vezměte, prosím, na vědomí, že v souvislosti se zpracováním osobních údajů máte právo:

- požadovat po nás informaci, jaké vaše osobní údaje zpracováváme,
- požadovat po nás vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů,
- vyžádat si u nás přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit,
- požadovat po nás výmaz těchto osobních údajů, jestliže bylo jejich zpracováním založeno na základě souhlasu, který jste odvolali, nebo zpracování probíhalo na nezákonném základě,
- v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na nás nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

V případě dotazů ohledně zpracování osobních údajů můžete též kontaktovat vedení školy na čísle: _____

nebo elektronicky na adrese _____@_____

Dále beru na vědomí povinnost

- předávat dítě učitelce mateřské školy do třídy zdravé,
- dodržovat Školní řád mateřské školy po dobu vzdělávání mého dítěte v Mateřské škole,
- respektovat provozní dobu mateřské školy (od _____ do _____ hod),
- uhradit poplatek za školné a stravné nejpozději do _____,
- odhlašovat dítě ze stravování den předem do _____ hod na telefonním čísle _____

Svým podpisem stvrzuji pravdivost uvedených údajů:

V _____ dne: _____ Podpisy rodičů/zákonných zástupců:

K žádosti je nutné připojit kopii lékařského potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte k docházce z kmenové MŠ.
(vyjádření dětského lékaře v souladu s ustanovením § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví)

Řádně vyplněnou žádost odevzdejte v mateřské škole - Dolní Lhota 177 v době jejího provozu nejpozději do 31. 5. 2019.

Následující vyplní ZŠ a MŠ Blansko, Salmova 17 - pracoviště Dolní Lhota 177, 678 01 Blansko

Žádost přijata dne: _____ v _____ hod č.j.: SAL/ _____ /2019

Počet listů/příloh: _____

Zpracovatel: _____
ředitel školy