**Žádost zákonných zástupců**

**o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

|  |  |
| --- | --- |
| Matkajméno,příjmení,titul |  |
| adresa trvalého bydliště |  |
| adresa pro doručování písemností |  |
| telefon, email |  |
| datová schránka |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Otecjméno,příjmení,titul |  |
| adresa trvalého bydliště |  |
| adresa pro doručování písemností |  |
| telefon, email |  |
| datová schránka |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **jméno a příjmení dítěte** |  |
| datum narození |  |
| státní příslušnost |  |
| adresa trvalého bydliště |  |
| datum nástupu do MŠ |  |

Ve Frýdku-Místku – Skalici, dne ………………………

Podpis zákonného zástupce: …………………………………………

 …………………………………………

*Vyplní MŠ*

|  |  |
| --- | --- |
| žádost zaevidována dne: | číslo jednací |

**Příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

*V souladu s § 50 zákona č. 258/200 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, je mono přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo v souladu s § 46 téhož zákona a vyhlášky, pokud má potvrzení, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikace.*

*Děti v povinném předškolním vzdělávání jsou od této povinnosti vyjádření lékaře osvobozeny.*

|  |  |
| --- | --- |
| jméno a příjmení dítěte: | datum narození: |
| **vyjádření lékaře** |
| 1. dítě je řádně očkováno
2. dítě je zdravotně způsobilé k předškolnímu vzdělávání
3. jiná závažná sdělení o zdravotním stavu dítěte

ve …………………..dne………………………. …………………………………………….. razítko a podpis lékaře |

|  |
| --- |
| **vyjádření zákonného zástupce** |

Dítě bude z MŠ vyzvedávat : …………………………………………………………………………………………………………………………

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce vždy zdravé, hlásit každou změnu zdravotního stavu dítěte, onemocnění přenosnou chorobou, změnu údajů, omlouvat nepřítomnost dítěte, povinnost zaplatit úhradu za předškolní vzdělávání a stravování v řádném termínu

*Dodatek:*

*uděluji tímto Základní škole Frýdek-Místek – Skalice 192, příspěvková organizaci, se sídlem Frýdek-Místek –Skalice 192 , IČO: 75029782, souhlas se zpracováním osobních údajů mého dítěte a to za níže uvedených podmínek:*

*Osobní údaje, které budou zpracovány:*

*jméno a příjmení, věk, fotografie, audiozáznam, videozáznam z akce školy, záznam z bezpečnostních kamer, informace o umístění v soutěži*

*Účelem zpracování osobních údajů je:*

*propagace výsledků dětí na webu školy, ve výroční zprávě školy a dalších propagačních materiálech (propagační CD, DVD, ochrana zdraví a bezpečnost, plakáty školních akcí, propagace v tisku)*

*Doba zpracování osobních údajů je:*

*po dobu předškolní docházky dítěte na této škole*

*Prohlašuji, že byl řádně poučen o zpracování a ochraně osobních údajů, že výše uvedené osobní údaje jsou přesné a pravdivé a jsou poskytovány dobrovolně.*

Ve Frýdku-Místku –Skalici , dne: ………..… ……………………………………………………. podpis zákonných zástupců