



Jméno a příjmení žadatele - zákonného zástupce:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování:

Kontaktní telefon:

E-mailová adresa:

Datová schránka:

Žádost

o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy v Lučině,

jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Lučina, okres Frýdek – Místek, příspěvková organizace, Lučina 2, 73939

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů,

žádám o přijetí mého dítěte:

datum narození:

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Lučina, s celodenní docházkou, ode dne

.....**do zahájení povinné školní docházky.**

Doplňující informace k žádosti:

Zdravotní postižení:

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 a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. 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/a jsem poučen/a o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.

Byl/a jsem poučen/a 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.

Prohlašuji, že údaje uvedené v této žádosti a v souvislosti s ní, jsou pravdivé a nezkreslené, a že jsem žádné údaje nezamlčel/a.

V Lučině, dne

podpis zákonného zástupce:

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení.
2. Doporučení lékaře.