



## **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

### **1. Rodiče dítěte, popřípadě jiní zákonní zástupci:**

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

### **2. Ředitel školy:**

Jméno a příjmení: Mgr. Hana Burianová  
Škola: Základní škola a Mateřská škola Moravské Knínice,  
okres Brno-venkov, příspěvková organizace, Kuřimská 99, Moravské Knínice

**Žádám o přijetí dítěte** \_\_\_\_\_

nar. \_\_\_\_\_ s trvalým pobytem v \_\_\_\_\_

k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole v Moravských Knínicích ve šk. roce 2017-2018 .

**Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání:** \_\_\_\_\_

V případě, že bude správní řízení nutno přerušit do doby, než získám potřebná doporučující vyjádření a poté ukončit přerušování řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení v platném znění nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušování řízení a informaci o ukončení přerušování řízení a případných dalších rozhodnutí vydaných v řízení, kromě rozhodnutí, jímž se řízení končí. Dále se vzdávám ve smyslu odst. 3) § 36 zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení v platném znění práva vyjádřit se před vydáním rozhodnutí k podkladům rozhodnutí. Byl jsem poučen 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.

*Doplňující informace k žádosti: (blízkost školy od bydliště, starší sourozenec, zdravotní postižení ...)*

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby 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. 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, pořádání mimoškolních akcí školy, úrazové pojištění dětí, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.

V Moravských Knínicích dne: \_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_

*Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:*

- 1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení*
- 2. Doporučení odborného lékaře*