### **Mateřská škola Račice-Pístovice, příspěvková organizace**

### Račice 170, 683 05 Račice-Pístovice, IČ 70981621

### e-mail msracice@seznam.cz, ID datové schránky: 5grmgz9, tel. 725 941 370

### ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K  PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

### k rukám ředitelky MŠ Bc. Lenky Šimkové

**Jméno a příjmení dítěte**……………………………………………………………………………….

narozený/á dne…………………………………………. ……………………………………………...

adresa trvalého pobytu:…………………………………………………PSČ…………………………..

**žádá prostřednictvím svého zákonného zástupce o přijetí k předškolnímu vzdělávání**

**od školního roku 2025/26.**

Režim pobytu dítěte v MŠ (nehodící se škrtněte): **CELODENNÍ / POLODENNÍ**

Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou

(tj. s naší školou). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škola), ta je v dobré víře, že jedná v souladu se souhlasem druhého rodiče.

**Jméno a příjmení zákonného zástupce**……………………………………………………............….

trvale bytem………………………………………………………………………………………………

Adresa pro doručování písemností, pokud je odlišná od adresy trvalého bydliště

………………………………………………………………….. ……………………………………….

Kontaktní telefon\*…………………………………………….e-mail\*………………………………….

Datová schránka\*…………………………………………………………………………………………

\*Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem.

**Informace pro zákonné zástupce**

MŠ Račice-Pístovice je správcem osobních údajů, který zpracovává a eviduje osobní údaje a osobní citlivé údaje dítěte v souladu s Nařízením EU 2016/679 a ve smyslu všech ustanovení zákona

č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění.

Zákonní zástupci svým podpisem potvrzují pravdivost uvedených údajů a prohlašují, že byli seznámeni s nakládáním s osobními údaji podle platné legislativy.

V ……………………………………. dne………………………..

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

### **Mateřská škola Račice-Pístovice, příspěvková organizace**

### Račice 170, 683 05 Račice-Pístovice, IČ 70981621

### e-mail msracice@seznam.cz, ID datové schránky: 5grmgz9, tel. 725 941 370

###### POTVRZENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST

###### Jméno a příjmení dítěte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1/ Dítě se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování **ano – ne**

2/Dítě je proti nákaze imunní **ano – ne**

3/ Dítě se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci  **ano -ne**

V ……………………………………. dne ……………………………………

 …….………………………………………… razítko a podpis dětského lékaře

###### PŘIJETÍ ŽÁDOSTI V MŠ

Žádost přijata pod číslem jednacím: ………………… dne:………………………………

Spisová značka……………….

Registrační č………………….

Podpis odpovědného pracovníka ……………………………………………………………..