



**Církevní mateřská škola Svatojánek v Litovli**

Vítězná 1129/2a, 784 01 Litovel, IČ: 71341218

ID datové schránky: *mesqjp8*, tel. 734 435 239, email: [reditelka@skolkasvatojanek.cz](mailto:reditelka@skolkasvatojanek.cz)

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Registrační číslo: \_\_\_\_\_ (vyplní CMŠ)

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 dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku **2022/2023** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává **Církevní mateřská škola Svatojánek v Litovli**

### ÚDAJE O DÍTĚTI

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

### ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování písemností: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon: \_\_\_\_\_ Datová schránka\*: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

\* Pokud máte zřízenou datovou schránku - uveďte ID. V opačném případě pole nevyplňujte a pole proškrtněte.

### PROHÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

Zápis dítěte do mateřské školy jsme společně projednali s druhým zákonným zástupcem (rodičem) a jednáme ve shodě.

**Dále bereme na vědomí, že Církevní mateřská škola je křesťanské zařízení, kde náboženská výchova nenásilně prolíná celým programem, a souhlasíme s křesťanskou výchovou našeho dítěte v Církevní mateřské škole Svatojánek v Litovli.**

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce CMŠ Svatojánek v Litovli výskyt přenosné choroby u dítěte, v rodině nebo nejbližším okolí dítěte. Okamžitě oznámíme také změnu bydliště, telefonního spojení rodičů nebo jiné důležité změny týkající se pobytu dítěte.

**Bereme na vědomí**, že v případě nepravdivých údajů nebo porušení řádu Církevní mateřské školy Svatojánek v Litovli lze kdykoli zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte (dle § 165 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání).

### **SOUHLAS KE ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ:**

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. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění, a dle podmínek Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). 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 vyjádření se k podkladům rozhodnutí před vydáním rozhodnutí.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce \_\_\_\_\_

---

### **VYPLNÍ CMŠ:**

V Litovli dne \_\_\_\_\_ Převzal: \_\_\_\_\_

# POTVRZENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození dítěte: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu dítěte: \_\_\_\_\_

## VYPLNÍ LÉKAŘ:

Doklad potvrzující, že se dítě podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, případně doklad, že je proti nákaze imunní nebo, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, a to podle ustanovení §50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů.

<b>Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy*:</b>		ANO	NE
<b>Dítě vyžaduje speciální péči (jakou?) v oblasti:</b> ZDRAVOTNÍ:			
TĚLESNÉ:			
SMYSLOVÉ:			
JINÉ:			
<b>Jiná závažná sdělení o dítěti:</b>			
<b>Očkování*:</b>	a) Dle očkovacího kalendáře	b) Dítě je proti nákaze imunní	c) Dítě má trvalou kontraindikaci
<b>Alergie, omezení ve stravě (jaké?):</b>			
<b>Možnost účasti na akcích školy*:</b> (plavání, saunování aj. dle Školního vzdělávacího programu:		ANO	NE
Datum:	Razítko a podpis lékaře:		

\* zakroužkujte