**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ NA PRÁZDNINOVÝ PROVOZ**

**v \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**v době přerušení provozu Mateřské školy** [[1]](#footnote-1) **……………………………………………………....**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |
| Datum a místo narození: Státní občanství: |
| Místo trvalého pobytu (včetně PSČ): |

Zákonný zástupce dítěte - 1

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: |
| Místo trvalého pobytu: |
| Telefonní spojení: e-mail: |

Zákonný zástupce dítěte - 2

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení: |
| Místo trvalého pobytu: |
| Telefonní spojení: e-mail: |

**Uveďte dny, ve kterých žádáte o přijetí**:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |
| --- |
| Zdravotní omezení či jiné skutečnosti, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání: |
| Osoby pověřené vyzvedáváním dítěte z mateřské školy (jméno a příjmení, vztah k dítěti): |
| Číslo bankovního účtu ……………………… kód banky …………… na který žádám vrácení případného přeplatku za stravování nebo školného. |

V souvislosti se zpracováním osobních údajů obsažených v této žádosti si Vás dovolujeme v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27.4. 2016 o ochraně fyzických osob informovat o rozsahu a účelu zpracování Vašich údajů a údajů Vašeho dítěte.

Zpracování údajů v rozsahu požadovaném na předchozí straně je nezbytné ke splnění povinností uložených mateřským školám zákonem, zejména § 28 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, zákona 258/2000 Sb. v platném znění, zákon o ochraně veřejného zdraví a pro další účely plynoucí z oprávněného zájmu správce, související se zajištěním běžného chodu mateřské školy (bankovní účet, informace k elektronickému spojení pro komunikaci apod.

V pozici správce osobních údajů vystupuje jak kmenová mateřská škola, tak i mateřská škola přijímající dítě do přechodného vzdělávání, kdy vystupují jako tzv. společní správci.

Získané osobní údaje budeme zpracovávat pouze po nezbytně nutnou dobu stanovenou právními předpisy a pouze v nezbytně nutném rozsahu. Osobní údaje nejsou předávány třetím osobám, pouze ve výjimečných a zákonem stanovených případech může dojít k předání údajů pojišťovně v případě nenadálé zdravotní příhody nebo zřizovateli a školní inspekci, a to pouze v omezeném rozsahu. O takovém předání nebo zpřístupnění Vás budeme obratem informovat.

Pro zajištění řádného předškolního vzdělání předává kmenová mateřská škola přijímající mateřské škole kopii vyjádření dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k předškolnímu vzdělávání. V případě, že s předáním tohoto vyjádření nebudete souhlasit, informujte o tom zaměstnance kmenové mateřské školy a přiložte k Žádosti o přijetí aktuální vyjádření dětského lékaře. V případě souhlasu s předáním uvedené dokumentace, bude toto provedeno bezpečným způsobem (zpravidla datovou schránkou). **V případě nesplnění této zákonem stanovené podmínky nemůže být dítě přijato k předškolnímu vzdělávání.**

Vezměte, prosím, na vědomí, že v souvislosti se zpracováním osobních údajů máte právo:

* požadovat po nás informaci, jaké vaše osobní údaje zpracováváme,
* požadovat po nás vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů,
* vyžádat si u nás přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit,
* požadovat po nás výmaz těchto osobních údajů, jestliže bylo jejich zpracováním založeno na základě souhlasu, který jste odvolali, nebo zpracování probíhalo na nezákonném základě,
* v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na nás nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů.

V případě dotazů ohledně zpracování osobních údajů můžete též kontaktovat vedení školy na čísle: 739 382 958 nebo elektronicky na adrese [mssromova@seznam.cz](mailto:mssromova@seznam.cz)

Dále beru na vědomí povinnost

* osobně předávat dítě učitelce mateřské školy do třídy zdravé,
* dodržovat Školní řád mateřské školy po dobu vzdělávání mého dítěte v Mateřské škole,
* respektovat provozní dobu mateřské školy (od 6.30 do 16.30 hod),
* uhradit poplatek za školné a stravné nejpozději do14.6.2019,
* odhlašovat dítě ze stravování den předem do 12.00 hod na telefonním čísle **739 382 955** nebo

**Svým podpisem stvrzuji pravdivost uvedených údajů:**

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne: ……………… Podpisy rodičů/zákonných zástupců: ……………………………………………

……..…..…………………………………

Řádně vyplněnou žádost odevzdejte v Mateřské škole \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ v době jejího provozu nejpozději do \_\_\_/\_\_\_/2019.

**Následující vyplní Mateřská škola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Žádost přijata dne: v hod č.j.: MŠ/ /2019  Počet listů/příloh:    Zpracovatel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ředitelka školy |

|  |
| --- |
| **Vyjádření dětského lékaře**:  Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………………..  Datum a místo narození dítěte: ………………………………………………………………………   1. **vyjádření dětského lékaře v souladu s ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb.,  o ochraně veřejného zdraví**   dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci: ano / ne \*   1. **vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte**   dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ano / ne \*  Alergie:  ……………………………………………….. \*nehodící se škrtněte Datum, razítko a podpis lékaře pro děti a dorost |

1. Doplňte název kmenové mateřské školy [↑](#footnote-ref-1)