**MATEŘSKÁ ŠKOLA KLIMENTOV, OKRES CHEB, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE,
KLIMENTOV 118, VELKÁ HLEĎSEBE 35301**

 **TEL. : 354622277 MOB. : 777219770
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání
do Mateřské školy Klimentov***

Žadatel:……………………………………………………………………………………………..

Místo trvalého pobytu:……………………………………………………………………………..

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

Telefon: ………………………………. Email:…………………………………………………….

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

**Žádám o přijetí mého dítěte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**bytem:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

 **narozen(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, státní občanství: \_\_\_\_\_\_\_\_\_, zdravotní pojišťovna:\_\_\_\_\_\_\_,**

**k předškolnímu vzdělávání ve školním roce:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_na**

**celodenní docházku - od\_\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_\_hodin
polodenní docházku - od\_\_\_\_\_\_\_\_do\_\_\_\_\_\_\_\_hodin**

**Součástí žádosti je i přihláška ke školnímu stravování.**
**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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. 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,logopedických a jiných vyšetření, pořádání školních akcí školy, úrazové pojištění žáků, související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů, nesmí tato osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Svým podpisem stvrzuji, že mé dítě je řádně proočkováno (má všechna povinná očkování) s výjimkou dítěte předškolního věku a že veškeré údaje jsou pravdivé.**

**V …………………………dne …………….

 podpis zákonného zástupce: ………………………**

**Pešková Kamila
ředitelka školy**