

Žadatel:

Jméno, příjmení -----

Místo trvalého pobytu, popřípadě jiná vhodná adresa pro doručování

Žádost

Církevní mateřské škole v Přerově.

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

žádám o přijetí mého dítěte _____

datum narození _____ **k předškolnímu vzdělávání k datu** _____,

- a) na celodenní docházku od _____ do _____ hod
- b) na omezenou docházku od _____ do _____ hod,
- c) na omezenou docházku 5dní v měsíci
- d) k individuálnímu vzdělávání

Zdravotní postižení _____

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 vyšetření.

Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

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.

Kontakty na rodiče: emailová adresa: _____

Telefonní číslo: _____

V Přerově dne _____

Podpis zákonného zástupce _____

Příloha žádosti

- potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte včetně potvrzení o očkování

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

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