



MŠ Stará Paka, Komenského 466, 50791 Stará Paka, IČ: 75015218
ID datové schránky: igfkzpc, tel: 727928026, email: msstarapaka@seznam.cz, www.msstarapaka.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

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 1.9.2025** do Mateřské školy Stará Paka.

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

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 v době přijímacího řízení.*

Dítě je diagnostikováno školským poradenským zařízením PPP, SPC - zaškrtněte

• ANO

• NE

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

V _____ dne: _____

jméno a podpis zákonného zástupce

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu

*nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat
po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.*

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním a splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání.

ANO NE

2. Je proti nákaze imunní

ANO NE

3. Nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci

ANO NE

Jiné sdělení lékaře:

.....
.....
.....
.....

Datum:

Razítko a podpis lékaře