

Zenklova 37/2, 180 00, Praha 8, IČ: 02979357

ID datové schránky: th8qmb4, tel. +420774 757 820, email: skolka@nautis.cz

Reg. číslo žádosti:
(vyplní škola)

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 školního roku 2023/2024 do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola při Národním ústavu pro autismus, Praha 8, Zenklova 37/2.

DÍTĚ:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

1. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE (matka) :

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Kontaktní telefon*: _____ E-mail*: _____

2. ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE (otec) :

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Kontaktní telefon*: _____ E-mail*: _____

*Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

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

V _____ dne _____

_____ podpis zákonného zástupce

_____ podpis ředitele školy

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.

Zenklova 37/2, 180 00, Praha 8, IČ: 02979357
ID datové schránky: th8qmb4, tel. +420774 757 820, email: skolka@nautis.cz

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE K OČKOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO NE

nebo

je proti nákaze imunní ANO NE

nebo

nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. pro dočasnou kontraindikaci

ANO NE

Prohlašuji, že (jméno a příjmení dítěte), nar. (XX.X. XXXX) se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

.....
Datum

.....
Podpis zákonného zástupce