

ŽÁDÁM O PŘIJETÍ

k předškolnímu vzdělávání od školního roku

v **Mateřské škole:**

(dále jen "Mateřská škola" nebo "MŠ")

pracoviště, adresa:

zřizovatel:

Registrační číslo dítěte:

Číslo jednací:

"doplň správní orgán"

ŽADATEL - DÍTĚ

Jméno:	Příjmení:
Datum narození:	Rodné číslo:
Zdravotní pojišťovna:	Státní občanství:

Místo trvalého pobytu

Ulice:	Číslo popisné:	Číslo orientační/znak:
Obec:	Část obce:	PSČ:

Místo pobytu v ČR (pro děti cizince)

Ulice:	Číslo popisné:	Číslo orientační/znak:
Obec:	Část obce:	PSČ:

Sourozenci aktuálně se vzdělávající v MŠ

Jméno a příjmení:	Datum narození:
Jméno a příjmení:	Datum narození:
Jméno a příjmení:	Datum narození:

Zápis do MŠ

s nástupem od (den, měsíc, rok):

Druh docházky: Celodenní docházka
 Polodenní docházka

ŽADATEL ZASTOUPEN ZÁKONNÝM ZÁSTUPCEM I

Vazba zákonného zástupce k dítěti :

Jméno:	Příjmení:
Datum narození:	Telefonní číslo:
E-mailová adresa:	ID datové schránky:

Místo trvalého pobytu (není-li shodné s adresou dítěte)

Ulice:	Číslo popisné:	Číslo orientační/znak:
Obec:	Část obce:	PSČ:

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s adresou Místa trvalého pobytu)

Ulice:	Číslo popisné:	Číslo orientační/znak:
Obec:	Část obce:	PSČ:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE II

Vazba zákonného zástupce k dítěti :

Jméno:	Příjmení:
Datum narození:	Telefonní číslo:
E-mailová adresa:	ID datové schránky:

Místo trvalého pobytu (není-li shodné s adresou dítěte)

Ulice:	Číslo popisné:	Číslo orientační/znak:
--------	----------------	------------------------

Obec: Část obce: PSČ:

Adresa pro doručování písemností (není-li shodná s adresou Místa trvalého pobytu)

Ulice: Číslo popisné: Číslo orientační/znak:

Obec: Část obce: PSČ:

Pozn.: Tučně vyznačený údaj je povinný.**INFORMACE O ZPRACOVÁNÍ OSOBNÍCH ÚDAJŮ**

Výše uvedené osobní údaje o Vás a Vašem dítěti zpracovává mateřská škola, statutární město Ostrava, Magistrát města Ostravy, odbor kultury a školství, zřizovatel mateřské školy jako společní správci osobních údajů, a to z důvodu, že je takové zpracování nutné pro plnění jejich zákonných povinností dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, a to především za účelem:

- organizace přijímacího řízení do mateřské školy
- kontrolu plnění docházky k povinnému předškolnímu vzdělávání

a protože je zájmem organizace zpracovávat některé osobní údaje (např. kontaktní údaje) pro rychlou reakci na nenadálé situace, nebo pro bezkontaktní informování zákonných zástupců o dění a situacích v mateřské škole. Zpracování těchto osobních údajů je nezbytné pro zajištění ochrany zdraví a bezpečnost dětí i zaměstnanců. Jedná se zejména o tyto údaje:

- kontaktní údaje zákonných zástupců (e-mail, telefon, datová schránka)
- informace důležité v případě zdravotních problémů dítěte (rodné číslo dítěte, zdravotní pojišťovna dítěte)

Příjemci osobních údajů jsou v omezeném rozsahu rovněž poskytovatel informačního systému OVRON, tedy statutární město Ostrava, konkrétně odbor projektů IT služeb a outsourcingu, jakož i jejich externí poskytovatelé IT služeb, kteří technicky zajišťují chod informačního systému pro evidenci dětí, na které se vztahuje povinné předškolní vzdělávání.

Nakládání s osobními údaji a jejich ochrana se řídí Obecným nařízením EU 679/2016 (GDPR) a Směrnici na ochranu osobních údajů (k dispozici u vedení mateřské školy nebo na webových stránkách města, nebo mateřské školy). Údaje budou zpracovány po dobu docházky Vašeho dítěte do mateřské školy a po skončení docházky budou dále archivovány v souladu s právními předpisy dle směrnice Spisový řád (k dispozici u vedení mateřské školy).

V případě podezření z porušení povinností na ochranu osobních údajů máte právo podat stížnost Úřadu pro ochranu osobních údajů. Dále máte právo požadovat přístup k osobním údajům, které o Vás či Vašem dítěti zpracováváme, jejich opravu, výmaz či omezení jejich zpracování, pokud taková oprava, výmaz či omezení nezasahuje do zákonných povinností mateřské školy či jiných subjektů zpracovávat osobní údaje, jak jsou tyto povinnosti popsány výše.

Rozhodnutí o nepřijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání bude vydáno ve správním řízení, ve lhůtě obvykle nejpozději do 30 dnů od zahájení řízení. Rozhodnutí o přijetí se oznamují zveřejněním seznamu uchazečů pod přiděleným registračním číslem, a to na internetových stránkách školy a na veřejně přístupném místě v budově mateřské školy. Rozhodnutí o nepřijetí je v písemném vyhotovení doručováno k rukám zákonného zástupce.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem se seznámil s kritérii pro přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání, vydanými ředitelem/kou mateřské školy.

Svým podpisem potvrzuji, že jsem se seznámil s právy účastníka řízení, zejména s právem nahlížet do spisu (činit si výpisy, na pořízení kopie spisu/části) a s právem vyjádřit se před vydáním rozhodnutí k jeho podkladům (dle ustanovení § 36 a 38 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů). Tato práva lze vykonat v sídle mateřské školy, a to dne od nebo dne od do Pokud tento termín nevyhovuje, neprodleně zákonný zástupce, který žadatele zastupuje, kontaktuje ředitele/lku MŠ a dohodne si náhradní termín.

V dne

.....
Jméno a příjmení zákonného zástupce.....
Podpis zákonného zástupce

POTVRZENÍ LÉKAŘE K PŘIJETÍ DÍTĚTE

k předškolnímu vzdělávání od školního roku

ČÁST A - VYJÁDRĚNÍ ke zdravotnímu stavu dítěte s potřebou zohlednění speciálních vzdělávacích potřeb

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Zdravotní postižení:

- tělesné:

- mentální:

- smyslové:

- vady řeči:

- vývojové poruchy chování (ADHD, ADD):

- autismus:

- jiné:

Zdravotní znevýhodnění:

Odchytky v psychomotorickém vývoji:

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Dítě bere pravidelně léky:

Alergie:

Dítě se může účastnit akcí mateřské školy:

plavání	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
saunování	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
lyžování	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE

V dne

razítko a podpis lékaře

ČÁST B - DOKLAD O OČKOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Dítě bylo řádně očkováno: ANO NE

z důvodu: kontraindikace

je proti nákaze imunní

jiné

Přijetí dítěte do mateřské školy: DOPORUČUJI NEDOPORUČUJI

V dne

razítko a podpis lékaře