

**Mateřská škola Klubičko Lomnice nad Popelkou příspěvková organizace  
Bezručova 1534, Lomnice nad Popelkou 512 51**

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Zákonný zástupce dítěte (žadatel)**

Jméno a příjmení:.....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt (adresa):.....

Kontaktní telefon \*\*:.....

E-mail \*\*: .....

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého pobytu\*: ANO/ NE

uveďte adresu pro doručování (pokud není shodná s adresou trvalého pobytu)

.....

**Žádám o přijetí dítěte (účastník řízení)**

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Trvalý pobyt (adresa):.....

**k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Klubičko**  
**Lomnice nad Popelkou, příspěvková organizace**  
**od školního roku 2022/2023**

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a v souladu s ustanovením § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb. správní řád s možností využít procesního práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí v budově Mateřské školy Klubičko příspěvková organizace Bezručova 1534, Lomnice nad Popelkou do 15 ti kalendářních dnů od převzetí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání. Termín lze sjednat po předchozí telefonické nebo ústní dohodě s ředitelkou školy.

Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je vyjádření dětského lékaře o povinném očkování dítěte dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V .....dne.....

podpis zákonného zástupce dítěte.....

*Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č.365/2000 Sb. o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zpracování, nakládání s údaji je v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a volnému pohybu těchto údajů v platném znění (dále jen GDPR).*

## Vyjádření lékaře je nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání

### Potvrzení praktického lékaře pro děti a dorost o povinném očkování

<b>Jméno a příjmení dítěte</b>	
<b>Datum narození:</b>	
Dítě se podrobilo povinnému očkování, nebo má doklad, že je proti nákaze imunní, nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, dle ust. § 50 zák. č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví	
*ANO	*NE
**Jiná sdělení lékaře (zdravotní znevýhodnění, ..):	

V .....dne.....

*\*nehodící se škrtněte*

*\*\* nepovinný údaj*

datum:

razítko a podpis lékaře .....

*Totožnost zákonného zástupce ověřena dle OP*

*Totožnost dítěte byla ověřena dle rodného listu*

