

Zákonný zástupce (matka)

Jméno a příjmení:	
Adresa trvalého bydliště:	
Adresa pro doručování:	
Kontaktní telefon:	

Zákonný zástupce (otec)

Jméno a příjmení:	
Adresa trvalého bydliště:	
Adresa pro doručování:	
Kontaktní telefon:	

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

**Základní škola a Mateřská škola Teplice, Koperníkova 2592
se sídlem Koperníkova 2592, 415 01 Teplice**

ŽÁDOST

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

žádáme o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	
Adresa trvalého pobytu:	

k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Teplice, Koperníkova 2592, k datu

Dávám svůj souhlas škole k tomu, aby 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 a ve smyslu evropského nařízení GDPR. Svůj souhlas poskytnu pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, úrazové pojištění dětí, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytnu na celé období docházky mého dítěte do mateřské školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl/a jsem poučen/a o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a evropského nařízení GDPR. Byl/a jsem poučen/a 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.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím dítěte k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení), který bude jednat v souladu s vůlí druhého zákonného zástupce a bude ho o průběhu a výsledcích správního řízení plně informovat.

V dne

.....
Podpisy obou zákonných zástupců

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

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

