

MATEŘSKÁ ŠKOLA LINHARTICE

č. p. 16, 571 01 Linhartice, ID datové schránka: qrgpfar,
mail: zslinhartice@centrum.cz, tel. 739200676

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žadatel: _____
(jméno, příjmení, datum narození a místo pobytu, popř. jinou adresu pro doručování)

Správní orgán, jemuž je žádost doručována:

Mateřská škola Linhartice, č. p. 16, 571 01 Linhartice, zastoupený/á Dagmar Kyrzovou.

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

přihlašuji k zápisu k předškolní docházce v Mateřské škole Linhartice

ode dne:

jméno dítěte _____ **datum narození** _____

místo pobytu _____

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám souhlas mateřské škole Linhartice k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů a osobních citlivých údajů v platném znění.

Svůj souhlas poskytuji 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, úrazového pojištění žáků, 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 poskytuji na celé období docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.

V _____ dne _____

podpis zákonných zástupců:

razítko a podpis ředitelky školy