

Žadatel: Jméno, příjmení

Místo trvalého pobytu, popřípadě jiná vhodná adresa pro doručování

Žádost

Mateřské škole - Przedszkole

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

žádám o přijetí mého dítěte _____, datum narození _____

k předškolnímu vzdělávání k datu _____.

V případě, že bude správní řízení nutno přerušit do doby než získám potřebná doporučující vyjádření a poté ukončit přerušování řízení, vzdávám se ve smyslu § 72 zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení v platném znění nároku na doručení písemného vyhotovení usnesení o přerušování řízení a informaci o ukončení přerušování řízení a případných dalších rozhodnutí vydaných v řízení, kromě rozhodnutí, jímž se řízení končí. Dále se vzdávám ve smyslu odst. 3) § 36 zákona č. 500/2004 Sb. o správním řízení v platném znění práva vyjádřit se před vydáním rozhodnutí k podkladům rozhodnutí.

Dávám svůj souhlas mateřské 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. 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, úrazové 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. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.

Souhlasím s tím, aby mi rozhodnutí bylo zasláno obyčejným dopisem.

K převzetí rozhodnutí uděluji tímto plnou moc panu/paní _____, nar. _____.

V _____ dne _____

podpis žadatele

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení odborného lékaře