

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Zákonný zástupce dítěte

Znak, pod kterým bude podána informace o přijetí do MŠ:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Bydliště – trvalé :

TELEFON:

E-mail adresa:

žádá o přijetí dítěte

jméno a příjmení:

Státní příslušnost:

narozeného dne:

ZP:

s trvalým pobytem:

Mateřský jazyk:

Sourozenci jméno a věk:

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Sluníčko Kl., Pařížská 2204, okres Kladno, příspěvková organizace od školního roku 2023 /2024

Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání:

od

Podával jsem již žádost na tomto zařízení v minulých letech? Kdy?

Jiné MŠ?

Pro stanovení podmínek pobytu dítěte v MŠ podle § 1a odst. 5 vyhlášky č.14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání **ve znění pozdějších předpisů** uvádím k žádosti následující doplňující údaje:

1. Požadovaná délka docházky dítěte do MŠ:

A/úplná po celý měsíc
pravidelná

B/jiná

2. Požadované zařazení dítěte do třídy MŠ:

Jiný požadavek zákonného zástupce dítěte na pobyt dítěte v MŠ:

MŠ, kde jsem se účastnil ještě zápisu (podal přihlášku) v tomto roce 2023:

Kterou MŠ upřednostňuji (pořadí MŠ 1.,2..):

Žadatel /oprávněn je pouze zákonný zástupce/ může nahlížet do spisu k přijímacímu řízení do MŠ Sluníčko Kladno, Pařížská 2204, 272 01 Kladno

Poučení k žádosti o přijetí dítěte do mateřské školy:

Poskytnuté osobní údaje správce zpracovává v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR). V rámci správního řízení jsou osobní údaje dítěte poskytnuty zřizovateli příspěvkové organizace za účelem zpracování zápisů do mateřské školy v rozsahu jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu dítěte. Zřizovatel příspěvkové organizace osobní údaje dítěte zpracovává do doby zahájení předškolní docházky.

V Kladně dne.....

.....
podpisy zákonných
zástupců

Čestné prohlášení k očkování:

Prohlašuji, že (jméno a příjmení dítěte),
nar....., se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle
zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

Originály podpisů

Podpis zákonného zástupce