**PŘIJETÍ ŽÁDOSTI V MŠ Číslo jednací:**

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

**Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte:**

**Jméno a příjmení matky:** ………………………………………………………..........................

Adresa trvalého pobytu: …………………………………………………………..........................

Telefon: ………………………….

Kontaktní e-mail: ………………………….

**Jméno a příjmení otce:** …………………………………………………………..........................

Adresa trvalého pobytu: …………………………………………………………..........................

Telefon: ………………………….

Kontaktní e-mail: ………………………….

**žádají o přijetí dítěte**

**Jméno a příjmení dítěte:** ………………………………………………………........................

Datum narození: ………………………..     místo narození: ……………………......................

Rodné číslo:.........................................................Státní občanství ……………………………..

Adresa trvalého pobytu: ………………………………………………………….......................

**k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Fantazie, Voroněžská 5, 616 00 Brno**

od ………………………… do ………………………………………………….......

*(např. do zahájení povinné školní docházky)*

Dítě má v MŠ sourozence, který dochází a bude dále docházet do MŠ:  ano - ne

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte: …………………………………….........................

……………………………………...............................................................................................

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude

vyřizovat zákonný zástupce: …………………………………………………….......................

*(jméno, příjmení zákonného zástupce)*

Dáváme svůj souhlas k tomu, aby ředitelka MŠ Fantazie evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění.

Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle Zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy *(školní výlety),* úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje. Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů, nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocněním osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

V ……………………. dne……………………

Podpisy rodičů/zákonných zástupců: …………………………………………….