



**ZÁKLADNÍ ŠKOLA  
A MATEŘSKÁ ŠKOLA  
UHERSKÉ HRADIŠTĚ  
ŠAFAŘÍKOVA**

## **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

### **Žadatel:**

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ ID datové schránky: \_\_\_\_\_

Adresa bydliště: \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

Kontaktní telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### **Správní orgán, jemuž je žádost doručována:**

Základní škola a Mateřská škola Uherské Hradiště, Šafaříkova

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

**žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání k datu \_\_\_\_\_**

jméno dítěte \_\_\_\_\_ datum narození \_\_\_\_\_

místo pobytu \_\_\_\_\_ PSČ: \_\_\_\_\_

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, fotografií a videozáznamů 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.

V Uherském Hradišti dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis žadatele

### **Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:**

1. Doporučení školského poradenského zařízení
2. Doporučení obvodního dětského lékaře