**MATEŘSKÁ ŠKOLA SEBRANICE, okres SVITAVY**

Sebranice 40, PSČ 569 62, telefon : 731612045, e-mail : ms.sebranice@seznam.cz,

IČO : 75018373

 **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

Registrační číslo žádosti:……………………… Den zápisu: ………………………………………..

Zákonní zástupci dítěte

Jméno matky:……………………………………………………………………….

Místo trvalého pobytu matky (ulice, číslo popisné, obec, PSČ):……………………………………………

Jméno otce:………………………………………………………………………….

Místo trvalého pobytu otce (ulice, číslo popisné, obec, PSČ):………………………………………………

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

**ŽÁDÁM O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY SEBRANICE, okres Svitavy**

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

Datum narození:…………………………………………………………………

Trvalé bydliště:……………………………………………………………………

Telefon matky: ………………………………. Telefon otce:……………………………………

 K celodenní docházce od:………………………

Další sdělení:

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení 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, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických

vyšetření.

Byl jsem poučen o právech o právech podle zákona č. 101/2000Sb.

Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb.,

o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

Dávám svůj souhlas k zveřejňování fotografií mého dítěte v propagačních materiálech pro jiné účely související

s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte na této škole.

V Sebranicích dne: …………………………… Podpis zákonného zástupce dítěte:………………………..