**Základní škola a mateřská škola DUBICKO**, **příspěvková organizace**

Zábřežská 143, 789 72 Dubicko, IČO 70934983, Tel.: 583 449 129, E-mail: [reditel@zsdubicko.cz](mailto:reditel@zsdubicko.cz)

Jméno a příjmení žadatele (zákonného zástupce): ................………………………………….…………

Místo trvalého pobytu, popř. jiná adresa pro doručování: ……………………………………………….

Telefon: ............................................. E-mail: ..... …………........................................

**Žádost**

Mateřské škole Dubicko

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

**žádám o přijetí svého dítěte k předškolnímu vzdělávání k datu: ...........................**

**Jméno, příjmení dítěte:...............................................................................................**

**Datum narození: ................................. Rodné číslo:……………………………….**

**Místo trvalého pobytu: ..............................................................................................**

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, zveřejnění fotografie na tablu k ukončení vzdělávání v mš, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžných 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.

**Přidělené registrační číslo:**

**Prohlašuji, že jednám ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte a že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.**

V Dubicku dne ………………………………… podpis žadatele: …………………………………

*Příloha žádosti:*

*- potvrzení o řádném očkování a o zdravotní způsobilosti dítěte*