

STŘEDNÍ ŠKOLA, ZÁKLADNÍ ŠKOLA a MATEŘSKÁ ŠKOLA
prof. V. Vejdovského Olomouc - Hejčín
779 00 Olomouc, Tomkova 42

Číslo jednací: _____

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žádám o přijetí dítěte:

Jméno a příjmení _____ Datum narození _____

Rodné číslo _____ Místo narození _____

Trvalé bydliště _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce - otec: _____

Datum narození _____ Místo narození _____

Trvalé bydliště (pokud je odlišné) _____

Jméno a příjmení zákonného zástupce - matka: _____

Datum narození _____ Místo narození _____

Trvalé bydliště (pokud je odlišné) _____

Důvod podání žádosti (např. dítě se SVP, doporučení SPC nebo PPP, sourozenec plní povinnou školní docházku na stejné škole aj.) _____

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní 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, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků.

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.

Souhlasím se zveřejňováním údajů, prací mého dítěte a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Tyto souhlasy poskytuji na celé období školní 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.

V Olomouci dne _____

Podpis zákonných zástupců _____

Přílohy: Doporučení školského poradenského zařízení.

Zpráva od očního lékaře nebo jiného odborného lékaře.

Potvrzení o očkování dle § 50 zákona č. 258/2000Sb.

Vyjádření lékaře

ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním potřeb dítěte na speciální výchovnou péči a režim (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychomotorickém vývoji):

Potvrzení o očkování dle § 50 zákona č. 258/2000 Sb.

Možnost účasti na akcích školy.

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy.

Datum

razítko, podpis lékaře