

**Mateřská škola GS-PROFI, s.r.o.**  
Vrchlického 9, 415 01 Teplice, IČ: 28671392  
ID datové schránky: tkq88he, tel. 723754753

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku **2023/2024** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává

**Mateřská škola GS-PROFI s.r.o.**

### DÍTĚ:

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:** .....

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Místo trvalého pobytu: .....

Adresa pro doručování písemností: .....

Kontaktní telefon\*: ..... E-mail\*: .....

\* - Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V ..... dne .....  
Jméno a podpis zákonného zástupce

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání  
Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

ANO NE

nebo

je proti nákaze imunní ANO NE

nebo

nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci ANO NE

.....

Datum:

.....

Razítko a podpis lékaře