



WALDORFSKÁ  
ŠKOLA PŘÍBRAM

#### Registrační číslo

vyplní škola

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí bude sděleno formou SMS zákonnému zástupci.

## 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) žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání k datu .....

### Údaje o dítěti a jeho rodině

**dítě** – jméno: ..... příjmení: .....  
rodné číslo ..... datum narození: .....  
místo narození: ..... okres: .....  
státní příslušnost: ..... kód zdravotní pojišťovny: .....  
trvalý pobyt (ulice, č.p./č.u., PSČ, město): .....

**matka** – jméno: ..... příjmení: .....  
trvalý pobyt (ulice, č.p./č.u., PSČ, město)<sup>1)</sup>: .....  
kontaktní adresa (ulice, č.p./č.u., PSČ, město)<sup>2)</sup>: .....  
e-mail: ..... telefon: .....

**otec** – jméno: ..... příjmení: .....  
trvalý pobyt (ulice, č.p./č.u., PSČ, město)<sup>1)</sup>: .....  
kontaktní adresa (ulice, č.p./č.u., PSČ, město)<sup>2)</sup>: .....  
e-mail: ..... telefon: .....

**zákonný zástupce dítěte** – (pokud jím není otec nebo matka) vztah k dítěti .....  
jméno: ..... příjmení: .....

trvalý pobyt (ulice, č.p./č.u., PSČ, město): .....

kontaktní adresa (ulice, č.p./č.u., PSČ, město)<sup>2)</sup>: .....

e-mail: ..... telefon: .....

<b>sourozenci</b> – jméno a příjmení	rok narození	navštěvuje školu
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**zdravotní stav dítěte:** .....

alergie: .....

smyslové vady: .....

tělesné postižení: .....

dítě prodělalo tato závažná onemocnění (rok): .....

**předškolní vzdělávání:**

Navštěvovalo dítě jinou mateřskou školu? ANO/NE<sup>3)</sup>

název a adresa MŠ: .....

Navštěvovalo dítě dětskou skupinu nebo klub? ANO/NE<sup>3)</sup>

název a adresa zařízení: .....

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby pro účely 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 a Evropského nařízení ke GDPR.

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. Souhlas 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. a Evropského nařízení ke GDPR.

V .....

dne .....

podpis zákonných zástupců

Podepsat můžete ručně a naskenovat žádost nebo podepsat elektronicky (digitální podpis). Nevyžadujeme ověření podpisu na úřadě. Žádost odešlete e-mailem, poštou nebo vhodíte do schránky školy (dolní brána Ondrákova ulice).

<sup>1)</sup> Trvalý pobyt nevyplňujte, pokud je stejný jako trvalý pobyt dítěte.

<sup>2)</sup> Kontaktní adresu nevyplňujte, pokud je stejná jako trvalý pobyt.

<sup>3)</sup> Nehodící se škrtně