

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE

k zápisu do mateřské školy Břasy

razítko mateřské školy

Jméno	rodné číslo
Příjmení	národnost
datum narození	státní příslušnost
bydliště	
zdravotní pojišťovna dítěte	mateřský jazyk
k zápisu na celodenní docházku	od do
polodenní docházku	od do

Údaje o rodině dítěte

Jméno a příjmení otce
Zaměstnavatel (adresa, telefon)
Jméno a příjmení matky
Zaměstnavatel (adresa, telefon)
nepracuje - na MD - do zaměstnání nastoupí ¹⁾
Sourozenci - jméno a datum narození
Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školky výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.
V _____ dne _____ Podpisy matky, otce

¹⁾ nehodící se škrtněte

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, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným 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.

K převzetí rozhodnutí uděluji tímto plnou moc panu/paní _____,

nar. _____.

V _____ dne _____

podpis žadatele

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE

k zápisu do mateřské školy Stupno

razítko mateřské školy

Jméno	rodné číslo		
Příjmení	národnost		
datum narození	státní příslušnost		
bydliště			
zdravotní pojišťovna dítěte	mateřský jazyk		
k zápisu na celodenní docházku	od		do
polodenní docházku	od		do

Údaje o rodině dítěte

Jméno a příjmení otce	
Zaměstnavatel (adresa, telefon)	
Jméno a příjmení matky	
Zaměstnavatel (adresa, telefon)	
nepracuje - na MD - do zaměstnání nastoupí ¹⁾	
Sourozenci - jméno a datum narození	
Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školky výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.	
V _____ dne _____	Podpisy matky, otce

¹⁾ nehodící se škrtněte

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, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným 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.

K převzetí rozhodnutí uděluji tímto plnou moc panu/paní _____,

nar. _____.

V _____ dne _____ podpis žadatele