Žadatel: Jméno, příjmení

Místo trvalého pobytu, popřípadě jiná vhodná adresa pro doručování

**Žádost**

Mateřské škole \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

**žádám o přijetí mého dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , datum narození \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ k předškolnímu vzdělávání k datu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

*Doplňující informace k žádosti: (blízkost školy od bydliště, starší sourozenec, …).*

*Zdravotní postižení …*

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci 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 ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.

Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce

*Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:*

*1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení*

*2. Doporučení lékaře*