**Mateřská škola „Čtyřlístek“, Praha 2, Římská 27**

Se sídlem Římská 1255/27, 120 00 Praha 2 - Vinohrady

tel.: 222 520 429, e-mail: rimska@ctyrlistek.biz, [www.ctyrlistek.biz](http://www.ctyrlistek.biz), IČ 70891028

**ŽÁDOST ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola „Čtyřlístek“, Praha 2, Římská 27

Jméno a příjmení zákonného zástupce: …………………………………………………………

Místo trvalého pobytu, popř. jiná adresa pro doručování písemností, ID datové schránky:

…………………………………………………………………………………………………...

\*kontaktní údaje (telefonní číslo /email):……………………………………………………… ……………………………………….

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

Jméno a příjmení dítěte (žadatel): …………………………………………………………………………………………………..

Pohlaví dítěte chlapec/děvče (zejména u dětí cizinců)…………………………………………

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………….

Datum narození: ………………………………………………………………………………

Ode dne: ……………………………školní rok: ………………………………………………

Forma docházky (celodenní, polodenní, individuální, 4 hodiny denně, 5 dní v měsíci)

Další informace:(speciální vzdělávací potřeby dítěte, zdravotní způsobilost ke vzdělávání a zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání – údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření v souladu s potřebami dítěte; tyto informace nemají vliv na rozhodnutí ředitelky o přijetí/nepřijetí, pokud dítě naplňuje daná kritéria pro přijetí)

…………………………………………………………………………………………………...

Dítě přihlašujeme do pobočky: MŠ Římská

 MŠ Londýnská

 jedna z poboček (není podstatné, která)

V případě naplnění kapacity zvolené pobočky souhlasíme - nesouhlasíme s umístěním dítěte na druhé pobočce.

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ**

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.

**Svým podpisem potvrzujeme, že:**

* jsme uvedli úplné a pravdivé údaje,
* pokud zákonný zástupce, v případě přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v MŠ „Čtyřlístek“, Praha 2, Římská 27, do 14 dnů od zahájení školního roku neoznámí písemně, že dítě k předškolnímu vzdělávání nenastoupí, bude mu účtována pohledávka ve výši měsíčního školného pro daný školní rok,
* seznámili jsme se se školním řádem Mateřské školy „Čtyřlístek“, Praha 2, Římská 27, který je přístupný na www stránkách školy a v budově školy na místě k tomu určeném, a v plné míře ho budeme respektovat a dodržovat a zároveň budeme sledovat i jeho aktualizace v dalších letech a i tato aktualizovaná znění školního řádu budeme respektovat a dodržovat, bereme na vědomí, že porušování Školního řádu zákonným zástupcem, může být důvodem k ukončení docházky do mateřské školy.

V Praze dne ……………………                 ……………………………………………

  podpisy zákonných zástupců dítěte

\*tyto údaje jsou důležité pro možnost kontaktování zákonného zástupce dítěte, oprávnění k jejich shromažďování je tak v souladu s GDPR

 nehodící se škrtněte

Přílohy u dítěte s potřebou podpůrných opatření zákonný zástupce doloží:

Vyjádření školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře