

Datum podání: _____

Registrační číslo: ŘMŠHnV _____ / 2024

ŽÁDOST O PŘIJETÍ 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 2024/2025** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Hluboká nad Vltavou.

ÚČASTNÍK ŘÍZENÍ (DÍTĚ):

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Kontaktní telefon*: _____

E-mail*: _____

Datová schránka*: _____

* - 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 KE ZDRAVOTNÍMU STAVU

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

má doklad, že je proti nákaze imunní	ANO	NE
--------------------------------------	-----	----

nebo

má doklad, že se nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci	ANO	NE
---	-----	----

Dítě je alergické	ANO	NE
-------------------	-----	----

Dítě dlouhodobě užívá léky	ANO	NE
----------------------------	-----	----

Doklad o provedení pravidelného očkování nebo doklad o tom, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci, vydá poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost na žádost zákonného zástupce dítěte, pěstouna nebo fyzické osoby, které bylo dítě soudem svěřeno do osobní péče.

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře

*) hodící se zakroužkujte

Doplňující informace k žádosti:

Preferované pracoviště MŠ Hluboká nad Vltavou

MŠ Ruská 527

MŠ Masarykova 56

MŠ Masarykova 62

MŠ U Parku 1610

Mateřská škola si vyhrazuje právo v případě naplnění kapacity preferovaného pracoviště umístit dítě na jiné pracoviště s volnou kapacitou.

Prohlášení zákonných zástupců dítěte:

Svým podpisem potvrzuji, že:

- řízení se opírá o zákon č.561/2004 Sb.,(školský zákon), zákon č.500/2004 Sb., o správním řízení, vyhlášku č.14/2005 Sb., ve znění vyhlášky č.43/2006 Sb., o předškolním vzdělávání, vše v platném znění
- jsem povinen do žádosti uvést úplné a pravdivé údaje, které mají vliv na toto správní řízení a doložení skutečností je v zájmu zákonného zástupce
- škola s údaji zachází dle platné legislativy
- dle zákona o správním řízení můžeme před vydáním rozhodnutí nahlédnout do spisu a to v termínu stanoveném ředitelkou školy – viz. Informace pro rodiče
- rodičovskou odpovědnost vykonáváme ve vzájemné shodě.

.....
podpis zákonného zástupce

Kritéria pro přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání do MŠ Hluboká nad Vltavou pro školní rok 2024/2025

O zařazení dítěte do mateřské školy rozhoduje, v souladu s § 165 odst. 2 písm. b) zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů, ředitelka mateřské školy.

- I. Předškolní vzdělávání se zpravidla poskytuje dětem ve věku od 3 let až do začátku povinné školní docházky. **K předškolnímu vzdělávání musí být vždy přijaty děti pětileté (v souladu s ustanovením § 34 školského zákona ve znění pozdějších předpisů) v posledním roce před zahájením povinné školní docházky s trvalým pobytem v Hluboké nad Vltavou a jejích spádových obcích.**
- II. Při volné kapacitě po umístění dětí dle § 34 školského zákona v platném znění, rozhoduje o přijetí mladších dětí ředitelka MŠ dle kritérií projednaných se zřizovatelem školy. Přednostně bude přijato starší dítě před mladším.
- III. V případě shody (děti se stejným datem narození) bude o místě rozhodnuto losem za přítomnosti zákonného zástupce dítěte.

Pořadí č.	Kritéria pro přijímání dětí	Bodové hodnoty
1.	Trvalý pobyt dítěte v Hluboké nad Vltavou v době zápisu	10
2.	Dítě prokazatelně žijící v Hluboké nad Vltavou bez trvalého pobytu (nájemní smlouva na delší dobu)	8
3.	Dítě bez trvalého pobytu v Hluboké nad Vltavou	0
4.	Dítě (5 - leté) narozené do 31. 8. 2019	10
5.	Dítě narozené od 1. 9. 2019 do 31. 8. 2020	6
6.	Dítě narozené od 1. 9. 2020 do 31. 8. 2021	4
7.	Sourozenec dítěte v MŠ ve školním roce 2024/2025	0,5

V případě vyššího počtu žádostí o přijetí, které naplňují kritéria pro přijetí, rozhoduje o přijetí věk dítěte (tzn. řazení od nejstaršího po nejmladší dítě v každé věkové kategorii). Doložení skutečností je v zájmu zákonného zástupce. Pokud neprokáže nárok v souladu s kritérii, bude posuzován jako zájemce na dalším místě.

Seznámen:

Souhlas se zpracováním osobních údajů

dle čl. 7 a násl. Nařízení (EU) 2016/679 (GDPR)

Podpisem tohoto dokumentu poskytujete souhlas se zpracováním osobních údajů (dále jen „Souhlas“) Vašich údajů k níže uvedeným účelům

pro organizaci: Mateřská škola Hluboká nad Vltavou, Ruská 527, 373 41 Hluboká nad Vltavou, IČ 75000181

Titul, jméno a příjmení:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

Datum narození:

Ano, souhlasím se všemi níže uvedenými osobními údaji a účely zpracování (v případě nesouhlasu se všemi položkami tabulky, upřesněte prosím u každé řádky Vaši volbu)

Osobní údaje	Účel zpracování	Souhlas (zaškrtněte)
Zdravotní pojišťovna	Zjednodušení komunikace v případě nutnosti ošetření dítětem lékařem	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

S výše uvedeným zpracováním udělujete svůj výslovný souhlas. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné. Souhlas lze vzít kdykoliv zpět, a to například zasláním emailu nebo dopisu na kontaktní údaje Správce. Souhlas zůstává v platnosti po dobu trvání účelu zpracování nebo do doby, dokud jej neodvoláte. Nejdéle však do ukončení docházky v MŠ.

Vezměte, prosím, na vědomí, že podle Nařízení máte právo:

- vzít souhlas kdykoliv zpět,
- požadovat po nás informaci, jaké vaše osobní údaje zpracováváme, žádat si kopii těchto údajů,
- vyžádat si u nás přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit, popřípadě požadovat omezení zpracování,
- požadovat po nás výmaz těchto osobních údajů,
- na přenositelnost údajů,
- podat stížnost u Úřadu pro ochranu osobních údajů nebo se obrátit na soud.

V případě dotazů nebo připomínek ke zpracování osobních údajů můžete též kontaktovat pověřence pro ochranu osobních údajů (DPO) pro naši organizaci:

Ing. Bc. Jaroslav Berit, MBA, tel. 777 902 666, tel. 777 898 985, e-mail: dpo@inkybe.cz

Institut kybernetické bezpečnosti, z.ú., Fügnerova 671, 373 41 Hluboká nad Vltavou

(IČ: 06417523), <http://www.inkybe.cz>, datová schránka: kr5uuzz.

Datum podpisu: Podpis:

Souhlas získal pracovník: