|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PŘIHLÁŠKA DO DĚTSKÉ SKUPINY**  **KULIHRÁŠEK** | | | | | Přijato dne: |
| Ukončení docházky dne: |
|  | | | Školné: |
|  | | |  |
| **Dítě:** |
| Příjmení: | | | Jméno: | | |
| Adresa trvalého pobytu: | | | | | |
| Datum narození: | | | | Zdravotní pojišťovna: | |

|  |
| --- |
| **Zákonný zástupce:** |
| Příjmení: | | Jméno: | | Datum narození: |
| Adresa trvalého pobytu: | | | | |
| Doručovací adresa: | | | | |
| Telefon: | | | E-mail: | |
| ID datové schránky /fyzické osoby – zákonného zástupce dítěte/:  Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným  zástupcem v době přijímacího řízení | | | | |
| Zaměstnavatel (název a sídlo):  Při podpisu je nutné doložit „Smlouvy o poskytování služeb péče o dítě v dětské skupině“. Je nutné dodat vyplněné „Potvrzení rodiče o vazbě na trh práce“ od jednoho z rodičů, bez něj nelze dítě přijmout do dětské skupiny. | | | | |

|  |
| --- |
| **Zákonný zástupce:** |
| Příjmení: | | Jméno: | | Datum narození: |
| Adresa trvalého pobytu: | | | | |
| Doručovací adresa: | | | | |
| Telefon: | | | E-mail: | |
| ID datové schránky /fyzické osoby – zákonného zástupce dítěte/:  Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným  zástupcem v době přijímacího řízení. | | | | |
| Zaměstnavatel (název a sídlo):  Při podpisu je nutné doložit „Smlouvy o poskytování služeb péče o dítě v dětské skupině“. Je nutné dodat vyplněné „Potvrzení rodiče o vazbě na trh práce“ od jednoho z rodičů, bez něj nelze dítě přijmout do dětské skupiny. | | | | |
| Číslo účtu /ze kterého bude hrazeno školné/: | | | | |

|  |
| --- |
| **Vyjádření lékaře:** |
| **Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k přijetí do DĚTSKÉ SKUPINY** | |
| Posuzované dítě (nehodící se škrtněte): a) je zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny b) není zdravotně způsobilé k nástupu do dětské skupiny c) je způsobilé s tímto omezením: …………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| **Dítě je očkováno dle očkovacího kalendáře (nehodící se škrtněte): ANO / NE** | |
| Dítě má tyto alergie: | |
| Dítě trvale užívá tyto léky: | |
| V ………………………………… dne …………………….  Podpis a razítko lékaře:  *Ne starší 3 měsíců v době podání přihlášky.* | |

|  |
| --- |
| Souhlasím s realizováním mimořádných akcí /divadla, worhshopy…/, které budou hrazeny nad rámec školného.  **ANO / NE**  Odpověď nemá vliv na přijetí/ nepřijetí. |

V ………………………………… dne …………………….

**Podpis zákonných zástupců:……………………………………….**

***Informace o zpracování osobních údajů***

*Mateřská škola zpracovává osobní údaje v souladu se zákonem č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, psychologických a jiných vyšetření, popř. úrazové pojištění. Další informace o zpracování osobních údajů, které jsou zpracovávány v souladu ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů (dále jen „Zákon o zpracování osobních údajů“) a Nařízení EU č. 2016/679 (dále jen „GDPR“) je uvedena na https://www.mskostelni.cz*

*Zákonný zástupce potvrzuje svým podpisem, že si je vědom státní finanční podpory k péči o své dítě v dětské skupině*

*a ani on, ani nikdo jiný, neuzavřou smlouvu na obsazení kapacitního místa v jiné dětské skupině ve stejný čas.*