Základní škola a Mateřská škola Kunštát, příspěvková organizace
Brněnská 32, 679 72 Kunštát
tel.: 516 462 112, e-mail: skola@zskunstat.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení ……

Adresa pro doručování písemností …….

Telefon …….….. E-mail……

OD ŠKOLNÍHO ROKU 2026/2027 ŽÁDÁM O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE KUNŠTÁT, LIPKA 428, JEJÍŽ ČINNOST VYKONÁVÁ ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA KUNŠTÁT, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE, BRNĚNSKÁ 32, 679 72 KUNŠTÁT

Jméno a příjmení dítěte (účastník řízení)……

Datum narození …….

Adresa trvalého pobytu.….…….
(u cizince místa pobytu)

Předpokládaný termín nástupu do MŠ:……..

Předpokládaný typ docházky dítěte do MŠ: celodenní v jiném režimu

V …… dne ……..

……
Podpis zákonného zástupce

Vyplňuje MŠ Kunštát:

Žádost přijata dne:	Č.j.:	Podpis:
Spádovost MŠ Kunštát	ANO	NE – spádová MŠ:

Základní škola a Mateřská škola Kunštát, příspěvková organizace
Brněnská 32, 679 72 Kunštát
tel.: 516 462 112, e-mail: skola@zskunstat.cz

Čestné prohlášení

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení…….……...., nar…..…….……..,

adresa trvalého pobytu……..

(u cizince místo pobytu)

Při zahájení správního řízení tímto čestně prohlašuji, že se oba zákonní zástupci dítěte svobodně dohodli, že oba souhlasí s podáním žádosti o zápis k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Kunštát, Lipka 428, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Kunštát, příspěvková organizace, Brněnská 32, 679 72 Kunštát.

Současně svobodně a volně prohlašuji, že se oba zákonní zástupci dítěte dohodli na tom, aby pro další úřední úkony a jednání po celou dobu docházky dítěte do mateřské školy postačoval písemný souhlas nebo přítomnost jednoho z nás.
Vzájemně si sdělíme vše podstatné, co se týká našeho dítěte a jeho zájmů.

Svým vlastnoručním podpisem stvrzuji výše uvedené skutečnosti, že tomu tak skutečně je a právně jednám v dané věci se souhlasem druhého zákonného zástupce.

V Kunštátě dne 17. 03. 2026

_____

Podpis zákonného zástupce dítěte

Základní škola a Mateřská škola Kunštát, příspěvková organizace
Brněnská 32, 679 72 Kunštát
tel.: 516 462 112, e-mail: skola@zskunstat.cz

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Já, níže podepsaný/á……..(dále jen subjekt údajů) tímto uděluji

Základní škole a Mateřské škole Kunštát, příspěvkové organizaci IČ 62073427, jakožto **správci osobních údajů** (dále jen správce) souhlas se zpracováním mých níže uvedených osobních údajů, které tomuto správci poskytuji pro tyto účely:

- S ohledem na podání žádosti o přijetí mého syna/dcery k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, kdy s ohledem na věk dítěte, a tedy jeho procesní nezpůsobilost ho zastupuji v řízení o přijetí jako zákonný zástupce, osobní údaje budou použity pro komunikaci se správcem.

Své osobní údaje poskytuji a správce je oprávněn je zpracovávat pro výše uvedený účel, v níže uvedeném rozsahu, **po dobu do vydání rozhodnutí o přijetí** dítěte k předškolnímu vzdělávání.
Rozsah: e-mail, telefonní číslo
Beru na vědomí prohlášení správce, že mé osobní údaje nebude poskytovat žádným třetím osobám.

Beru na vědomí informaci o právech subjektu údajů:

- Právo požádat správce o poskytnutí informace o zpracování jeho osobních údajů
- Právo, aby správce bez zbytečného odkladu opravil nepřesné osobní údaje, které se ho týkají
- Právo, aby správce bez zbytečného odkladu vymazal osobní údaje, které se ho týkají (právo být zapomenut)
- Právo souhlas se zpracováním osobních údajů odvolat
- Právo podat stížnost na porušení právních předpisů v souvislosti se zpracováním osobních údajů, a to dozorovému orgánu-Úřadu pro ochranu osobních údajů

Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím s tím, aby správce zpracovával mé osobní údaje v souladu s výše uvedeným a tento můj souhlas je zcela dobrovolný.

V Kunštátě dne 17. 03. 2026

…….

Podpis subjektu údajů

Základní škola a Mateřská škola Kunštát, příspěvková organizace
Brněnská 32, 679 72 Kunštát
tel.: 516 462 112, e-mail: skola@zskunstat.cz

Jméno a příjmení dítěte:……

Datum narození:……

Adresa trvalého pobytu:……
(u cizince místa pobytu)

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

1. Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví? (Pokud ne, proč?) ANO* NE*

2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké? ANO* NE*

3. Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým? ANO* NE*

4. Bere dítě pravidelně léky – jaké? ANO* NE*

5. Má dítě na něco prokázanou alergii – na co? ANO* NE*

6. Je třeba dodržovat dietní režim – jaký? ANO* NE*

7. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je saunování, výlet apod.? ANO* NE*

8. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy – s jakým postižením? ANO* NE*

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji* – nedoporučuji* přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole

…… ……
Datum Razítko a podpis lékaře

* Nehodící se škrtněte