**Přihláška dítěte k zápisu do mateřské školy**

**Jméno: ………………………………… Příjmení:……………………………………**

Datum narození:………………………………… Kód zdravotní pojišťovny dítěte:……………

Adresa trvalého pobytu: ……………………………………………………………………………

Státní občanství:………………………………… Komunikační jazyk:…………………………..

**K zápisu od**………………………………………..(den, měsíc, rok)

* Na celodenní docházku od……………hod do ………………hod
* Na polodenní docházku od ………… .hod do……………….hod

**Údaje o rodině dítěte**

Jméno a příjmení otce:…………………………………………. Telefon:………………………………

Adresa pro doručování písemností: ………………………………………………………………………

Jméno a příjmení matky:………………………………………. Telefon:………………………………

Adresa pro doručování písemností: ………………………………………………………………………

**Prohlášení zákonných zástupců**

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo v nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte. Uvedené údaje podléhají ochraně osobních údajů a osobních citlivých údajů mého dítěte ve smyslu všech ustanovení Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27.4.2016, obecným nařízením o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů zákona č. 106 /1999 Sb. , o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb. , o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, úrazové pojištění dětí, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte na této mateřské škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl/a jsem poučen/a/ o právech podle Evropského nařízení ke GDPR.

V ……………………….dne………………… Podpis matky, otce ……………………………………………