ZÁKLADNÍ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
A MATEŘSKÁ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
101 00 Praha 10, Moskevská 29

tel: 271 720 585
email: reditelka@logopedickaskola.cz

Registrační číslo: **Číslo jednací:**

Žadatel:

Adresa žadatele:

ŽÁDOST

Základní škole logopedické a Mateřské škole logopedické, Praha 10, Moskevská 29

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

žádám o přijetí mého dítěte……

datum narození……**k předškolnímu vzdělávání**

Povinné doplňující informace, zdravotní postižení:

☐ Doporučení příslušného školského poradenského zařízení (SPC, PPP)

☐Čestné prohlášení o tom, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním
(přiložit kopii očkovacího průkazu)

Nepovinné doplňující informace, zdravotní postižení:

☐ Doporučení logopeda

Dávám svůj souhlas 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.

V……..dne……..

……
podpis zákonného zástupce

ZÁKLADNÍ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
A MATEŘSKÁ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
101 00 Praha 10, Moskevská 29

tel: 271 720 585
email: reditelka@logopedickaskola.cz

Registrační číslo:

Čestné prohlášení k očkování:

Prohlašuji, že

.....nar. .....
Jméno a příjmení dítěte

se podrobil (a) pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

V Praze dne……

Příloha: Kopie očkovacího průkazu

Podpis zákonného zástupce

ZÁKLADNÍ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
A MATEŘSKÁ ŠKOLA LOGOPEDICKÁ
101 00 Praha 10, Moskevská 29

tel: 271 720 585
email: reditelka@logopedickaskola.cz

PŘIHLÁŠKA DO MŠ

Reg. číslo:

1. Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení dítěte:……

Datum narození:…….Rodné číslo:……...

Místo narození:……...Státní příslušnost:……..

Bydliště, včetně PSČ:……
(Uvádějte vždy adresu **trvalého bydliště**; adresu přechodného bydliště uveďte případně do bodu 5)

K zápisu od…….…….(den, měsíc, rok)

2. Údaje o zákonných zástupcích:

Zákonný zástupce/matka:

Jméno, Příjmení:…….……..

Bydliště:……

Telefon:…….Číslo datové schránky……

E-mail:……...

Zákonný zástupce/otec:

Jméno, Příjmení:……. ……..

Bydliště:……

Telefon:…….Číslo datové schránky……

E-mail:……...

Sourozenci…….

3. Zdravotní stav a jiné údaje:

Zdravotní pojišťovna:……

Častá nemocnost (zaškrtněte): ANO NE

Alergie na:…….

V péči SPC (či jiného centra – uveďte adresu): ANO NE

……...

4. Jiná sdělení, informace zákonného zástupce:

……...

5. Adresa pro doručování písemností (včetně PSČ):

……...

V Praze dne…… …… …….

podpisy zákonných zástupců