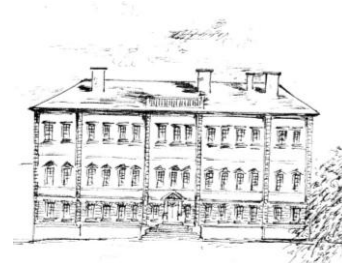


ZÁKLADNÍ ŠKOLA a MATEŘSKÁ ŠKOLA LIBÁŇ,
okres Jičín

Školní 11, 507 23 Libáň,

Ředitelka školy: Mgr. Kateřina Janoušková



Přijato dne

Č.j.

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává
Základní škola a Mateřská škola Libáň, okres Jičín, od**

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

**Zákonný zástupce dítěte nebo fyzická osoba, která osobně pečuje o dítě v pěstounské péči,
která bude účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:**

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Kontakt (tel. číslo, e-mail) _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu): _____

Dítěti **JE x NENÍ** diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

Dávám souhlas k tomu, aby v rámci přijímacího řízení škola 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. Byl/a jsem poučen/a o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

Přílohou žádosti bude doklad od praktického lékaře pro děti

podpis žadatele

V _____ dne: _____

e-mail	telefon	bankovní spojení	IČO	IZO
reditel@zs-liban.cz	493598626	1163819349/0800	70982635	102206317