



Základní škola a Mateřská škola Olšany u Prostějova

Olšany u Prostějova č. 3, 798 14

Fakultní škola Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Žadatel: _____

(jméno, příjmení, místo trvalého pobytu, popř. jiná adresa pro doručování)

Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání

Základní škole a Mateřské škole Olšany u Prostějova, 798 14 Olšany u Prostějova 3

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 k datu _____.

Doplňující informace k žádosti: (blízkost školy od bydliště, starší sourozenec apod.):

.....

Zdravotní postižení nebo znevýhodnění:

.....

Dávám svůj souhlas Základní škole a Mateřské škole Olšany u Prostějova 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. 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.

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 Olšanech u Prostějova dne: _____

Podpis zákonného zástupce: _____

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení lékaře

Telefon:

582 380 347

email:

zsms@zsolsany.cz

bankovní spojení

KB Prostějov, č.ú. 86-3219260257/0100

IČO:

70881707