



**Sourozenci:**

Jméno	datum narození

**Zákonný zástupce dítěte prohlašuje:**

- dítě je řádně očkováno a vyjádření lékaře donese do MŠ
- byl seznámen s kritérii a podmínkami pro přijetí dítěte do Mateřské školy v Polné a souhlasí s nimi
- souhlasí s evidencí osobních citlivých údajů včetně rodného čísla pouze pro účely vedení povinné dokumentace školy – zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních dat a osobních údajů
- do MŠ jsou přijímané děti, které mají předpoklady k plnění ŠVP PV
- bere na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů může správní orgán původní rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu

**Zákonný zástupce má možnost náhlédnout do spisu do vydání rozhodnutí (§ 36 odst.3 a § 38 odst.1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád)**

V Polné dne.....

.....

podpis zákonného zástupce

XX

**Vyplňuje škola:**

Žádost přijata dne:	Č.j.:	Podpis:
Spádovost MŠ Polná:	ANO      NE	
Registrační číslo:		
Ověření trvalého pobytu:		