

Příloha č. 1 k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

1. **Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy** ANO x NE
2. **Dítě je řádně očkováno** ANO x NE

Doplňující informace lékaře pro MŠ

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....
.....
.....
.....

Alergie:

.....
.....

Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě ANO x NE

.....

V dne

.....
Razítko a podpis lékaře

Poučení o zpracování osobních údajů

V souladu s obecným nařízením EU 2016/579 Vás informujeme, že výše uvedené osobní údaje jsme povinni po nezbytně nutnou dobu zpracovávat na základě zákona 561/2004 Sb. za účelem řádného průběhu zápisu k předškolnímu vzdělávání. Po pominutí nezbytnosti zpracování budou uvedené osobní údaje vymazány.