Č.J. ……

Příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy

Jméno a příjmení dítěte: ……

Datum narození: ……

Místo trvalého pobytu: ……

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

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

2. **Dítě se podrobilo všem pravidelným očkováním** **ANO x NE**

Dítě nemůže být očkováno:

a) dítě je proti nákaze imunní **ANO x NE**

b) dítě se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci **ANO x NE**

Alergie: ……

……

Jiná závažná sdělení o dítěti:
……

……

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

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

……

……

V …….. dne ……

……..

razítko a podpis lékaře

Poučení o zpracování osobních údajů

V souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů vás informujeme, že zpracování výše uvedených osobních údajů nám nařizuje zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, za účelem přijetí dítěte k předškolní docházce. Osobní údaje budou uloženy po dobu 10 let a nebudou poskytnuty dalším příjemcům. Další informace dle obecného nařízení o ochraně osobních údajů naleznete na webových stránkách školy.