



Káčováček

dětská skupina

Datum přijímání žádostí:

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO DĚTSKÉ SKUPINY KÁCOVÁČEK, okres Kutná Hora

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontaktní telefon:

E-mail:**

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO / NE*

Uveďte adresu pro doručování:

Číslo občanského průkazu:

Bude vyzvedávat dítě z dětské skupiny: ANO/ NE*

2. zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Bude vyzvedávat dítě z dětské skupiny: ANO/ NE*

* nehodící se škrtněte



Káčováček

dětská skupina

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum a místo narození:

Trvalé bydliště:

Státní občanství: Zdravotní pojišťovna:

R.č. dítěte:

do dětské skupiny Káčováček pro období od 1.9.2026 do 31.8. 2027

Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání: **od 1. 9. 2026 / jiný termín***

Požadovaný typ docházky: **půldenní – celodenní**

Dny, kdy bude do dětské skupiny docházet:

Sourozenci dítěte - jméno a příjmení, datum narození

1.

2.

3.

Prohlášení zákonných zástupců

Prohlašujeme, že uvedené údaje jsou pravdivé a pravdivost uvedených údajů stvrzujeme svým podpisem. Zároveň bereme na vědomí, že v případě zjištění nepravdivých údajů, může mít toto vliv na umístění dítěte v dětské skupině.



Kácováček

dětská skupina

Souhlas se zpracováním osobních údajů

Dávám svůj souhlas Úřadu Městysu Kácov, Jirsíkova 157, 285 09 Kácov k tomu, aby zpracovával a evidoval osobní údaje mého dítěte. Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů. Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souladu s novým nařízením EU GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace podle zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon) v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pro mimoškolní akce školy, výlety, úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte do dětské skupiny a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedené dětské skupině, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodu.

K přijetí do dětské skupiny je nutno doložit

1. Řádně vyplněnou žádost pro přijetí do dětské skupiny
2. Potvrzení lékaře
3. Čestné prohlášení zákonného zástupce o vazbě na trh práce

Bereme na vědomí, že při podání žádosti je třeba předložit rodný list dítěte a občanský průkaz zákonného zástupce.

V dne
podpis zákonných zástupců dítěte



Káčováček

dětská skupina

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu

Jméno, příjmení dítěte:

RČ:

- | | |
|--|----------|
| a) Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví | ANO / NE |
| b) Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké? | ANO / NE |
| c) Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým? | ANO / NE |
| d) Bere dítě pravidelně léky – jaké? | ANO / NE |

Jiná sdělení lékaře:

**Doporučuji – nedoporučuji*
přijetí dítěte do dětské skupiny**

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře

* nehodící se škrtněte