



# Základní škola a Mateřská škola Štramberk

Zauličí 485, 742 66 Štramberk, tel: 556 812 057  
[skola@zsstramberk.cz](mailto:skola@zsstramberk.cz), [www.zsstramberk.cz](http://www.zsstramberk.cz)

Registrační číslo: \_\_\_\_\_ Přijato dne: \_\_\_\_\_

## Žadatel (zákonný zástupce):

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Místo trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Adresa pro doručování: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_ Datová sch.: \_\_\_\_\_

Správní orgán, jemuž je žádost doručována: Základní škola a Mateřská škola Štramberk

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

### žádám o přijetí dítěte do školního roku 2026/2027

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště dítěte: \_\_\_\_\_

**k celodennímu předškolnímu vzdělávání v MŠ Štramberk, 742 66 Štramberk, pro školní rok 2026/2027 od 1. 9. 2026 a délkou zkušebního pobytu 3 měsíce k pravidelné, celodenní docházce do MŠ až do zahájení plnění povinné školní docházky.**

Upřednostňuji (výběr MŠ zakroužkujte): MŠ Bařiny x MŠ Zauličí

### Souhlas se zpracováním osobních údajů

Udělují svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a **zvláštní kategorie osobních údajů** (údaje o zdravotním stavu) mého dítěte ve smyslu **zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů**, a v souladu s **Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 (GDPR)**.

Tento souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon), pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

Byl/a jsem poučen/a o svých právech vyplývajících z GDPR (zejména o právu na přístup k údajům, opravu, výmaz či odvolání souhlasu) a o svých právech účastníka správního řízení podle **zákona č. 500/2004 Sb., správní řád**, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

Ve Štramberku dne 18. 3. 2026

\_\_\_\_\_ podpis zákonného zástupce

Přílohy u dítěte:

Potvrzení lékaře