



Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Potvrzení lékaře

1. Dítě je řádně očkováno dle platné legislativy v ČR. *
2. Dítě je proti nákaze imunní *
3. Dítě se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci *

Jiná závažná sdělení o dítěti:

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

Alergie:

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

Potvrzení se vydává na žádost rodičů pro potřeby přijetí dítěte do mateřské školy jako povinný doklad podle zákona č. 56/2005 Sb., školský zákon a zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně zdraví.

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 110/2019 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR. Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

V dne

.....
razítko a podpis lékaře

**Nehodící se škrtněte*



Sadová 1385
686 05
Uherské Hradiště
msuh@academicschool.cz
(+420) 775 983 440



Studentské náměstí 1531
Mařatice, 686 01
Uherské Hradiště
zsuh@academicschool.cz
(+420) 773 687 593



Města Mayen 1536
686 01
Uherské Hradiště
ssuh@academicschool.cz
(+420) 773 687 592

IČ: 25349520
Datová schránka: suvci4z
www.academicschool.cz
f @academicschool
@academic_school_uh