

# Formulář pro přijetí

## Všeobecné informace o dítěti

|   |  |
|---|--|
| Jméno a příjmení  |  |
| Přezdívka dítěte (jak dítěti říkáte)                          |  |
| Datum narození  |  |
| Pohlaví   |  |
| Národnost   |  |
| Jazyky používané doma   |  |
| Trvale bytem  |  |
| Kontaktní adresa<br>(není-li shodná s místem trvalého pobytu) |  |

## Informace o rodičích (zákonných zástupcích)

|                          | Otec | Matka |
|--------------------------|------|-------|
| Jméno a příjmení, titul  |      |       |
| Povolání / zaměstnavatel |      |       |
| Vzdělání                 |      |       |
| Náboženství              |      |       |
| Číslo mobilního telefonu |      |       |
| E-mail                   |      |       |

## Domácí a rodinný život dítěte

|  |     |             |
|--|-----|-------------|
| Který z rodičů v současné chvíli pracuje?  |     |             |
| Jaká je pracovní doba?                     |     |             |
| Žijí rodiče odděleně?                      | Ano | Rozvedeni   |
|  | Ne  | Jiné důvody |
| Je některý z rodičů delší dobu mimo domov? |     |             |

## Informace o členech domácnosti

|                                   | Jméno | Vztah k dítěti |
|-----------------------------------|-------|----------------|
| Seznam spolubydlících v dané době |       |                |

## Historie vzdělávání a vývoje dítěte

|  |  |                            |  |
|--|--|----------------------------|--|
| Těhotenství  |  |                            |  |
| Porod  |  |                            |  |
| Kojeno do  |  | Umělá výživa od            |  |
| Věk kdy dítě začalo chodit   |  | Věk kdy dítě začalo mluvit |  |
| Věk kdy byl zahájen trénink na toaletu   |  | Dominantní ruka            |  |
| Denní spánek   |  | Noční spánek               |  |
| Je dítě schopno se obléci?   |  |                            |  |
| Má dítě nějaké fyzické omezení, či v minulosti mělo nějaké zdravotní problémy nebo zranění, které bychom měli vědět? |  |                            |  |
| Užívá nějaké léky?   |  |                            |  |
| Existují v historii dítěte nějaké události, které by byly přínosem pro lepší pochopení dítěte a jeho vývoj?          |  |                            |  |

## Jestliže matka pracuje

|   |  |
|---|--|
| Jaký byl věk dítěte při návratu matky do práce? |  |
| Kdo se v té době staral o dítě?                 |  |
| Jaký čas je dítě odděleno od matky?             |  |

## Předchozí zkušenosti s hlídáním/návštěvou zařízení

|                    |  |                               |  |
|--------------------|--|-------------------------------|--|
| Předchozí školka   |  | Jak dlouho byla navštěvována? |  |
| Počet hodin za den |  | Jak často?                    |  |
| Zkušenosti         |  |                               |  |

## Přijetí do Butterfly Montessori School

|  |    |    |    |
|--|----|----|----|
| Proč si přejete, aby Vaše dítě navštěvovalo Montessori školku?         |    |    |    |
| Jak jste se dozvěděli o naší školce?                                   |    |    |    |
| Jaké je vaše vnímání Montessori metody (na jakých principech funguje)? |    |    |    |
| Předpokládaný nástup do Školičky (jesle do 3 let)                      |    |    |    |
| Kolikrát týdně chcete navštěvovat Školičku                             | 3x | 4x | 5x |
| Předpokládaný nástup do mateřské školy                                 |    |    |    |

### Domov a rodinný život

|   |  |
|---|--|
| Jak často jíte společně jako rodina?                    |  |
| Jak dítě tráví doma čas?                                |  |
| Jaký má dítě denní režim?                               |  |
| Jak často a jak dlouho sleduje dítě televizi?           |  |
| Jakým způsobem se o sebe dítě stará?<br>Co zvládá samo? |  |
| Jak dítě přispívá k denním povinnostem rodiny?          |  |

### Vztah rodiče – dítě

|  |  |
|--|--|
| Jaká je vaše primární zodpovědnost jako rodiče?        |  |
| Jak trávíte čas s dítětem?                             |  |
| Jak nastavujete hranice vašemu dítěti?                 |  |
| Jak řešíte nevhodné chování dítěte?                    |  |
| Mají oba rodiče stejné výchovné metody?<br>Shodují se? |  |
| Co je podle vás nejtěžším aspektem rodičovství?        |  |
| Je ještě něco, co byste chtěli říct o svém dítěti?     |  |

Jestli je mé dítě přijato do Montessori Zlín, souhlasím s:

- principy Montessori metody
- účast na vzdělávacích programech o Montessori metodě
- implementace Montessori principů doma: svoboda a zodpovědnost, nezávislost, nenásilí, omezený přístup k TV, PC, DVD apod., věku přiměřená zodpovědnost, rodiče jsou hlavními osobami, které o dítě pečují
- čtení všech materiálů ze školy: informační dopisy, Příručka pro rodiče.

Místo, datum

Podpisy zákonných zástupců dítěte

Udělujete tímto souhlas Montessori Zlín - základní škole a mateřské škole Motýlek (dále jen „škola“), se sídlem nám. T.G.Masaryka 588, 760 01 Zlín, IČO: 02747499, (dále jen „Správce“), aby v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů zpracovávala osobní údaje obsažené v tomto formuláři za účelem komplexního přehledu o dítěti, kdy osobní údaje bude škola zpracovávat po dobu pobytu dítěte ve škole.

Tento souhlas lze vzít kdykoliv zpět, a to zasláním dopisu na kontaktní údaje školy.

Vezměte, prosíme, na vědomí, že podle GDPR máte právo:

- vzít souhlas kdykoliv zpět,
- požadovat po nás informaci, jaké vaše osobní údaje zpracováváme,
- požadovat po nás vysvětlení ohledně zpracování osobních údajů,
- vyžádat si u nás přístup k těmto údajům a tyto nechat aktualizovat nebo opravit,
- požadovat po nás výmaz těchto osobních údajů,
- v případě pochybností o dodržování povinností souvisejících se zpracováním osobních údajů obrátit se na nás nebo na Úřad pro ochranu osobních údajů

Místo, datum

Podpisy zákonných zástupců dítěte