

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno dítěte	rodné číslo
Příjmení dítěte	národnost
Datum narození	místo narození
adresa bydliště	státní občanství
zdravotní pojišťovna dítěte	telefon
	mateřský jazyk

Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte

Jméno a příjmení otce
Adresa bydliště
Jméno a příjmení matky
Adresa bydliště
Sourozenci navštěvující tuto MŠ - jméno a datum narození

Vyjádření dětského lékaře

<p>a) Vyjádření dětského lékaře v souladu s ustanovením § 50 zák. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.</p> <p>Dále se podrobilo pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci: ano / ne</p> <p>b) Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte</p> <p>Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ano / ne</p>
--

* v případě nesplnění zákonem stanovené podmínky nemůže být žádost přijata

<p>Dáváme svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby evidovala osobní citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy (školní výlety), úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy.</p> <p>Souhlas poskytují na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje.</p> <p>Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů, nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.</p>

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat:

zákonný zástupce (jméno, příjmení):

adresa pro doručení

adresa pro e-mailovou korespondenci

číslo mobilního telefonu

Zavazuji se, že neprodleně oznámím učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině, nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž přišlo do styku.

V _____ dne _____ Podpisy rodičů / zákonných zástupců/:

Délka pobytu dítěte v mateřské škole od:

celodenní docházka	od	do	hod.
polodenní docházka	od	do	hod.
docházka na 4 hod. denně	od	do	hod.

Vyplněnou žádost spolu s rodným listem dítěte, občanským průkazem a kopií evidenčního listu dítěte z kmenové MŠ, přineste osobně v termínu uvedeném na webových stránkách školy.