

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žádáme o přijetí dítěte:

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....místo narození:.....

Státní občanství:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

k předškolnímu vzdělávání v MŠ.....

Od.....do.....

(např. do zahájení povinné školní docházky)

Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte:

Jméno a příjmení matky:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Adresa pro doručování:.....

Telefon, e-mail:.....

Jméno a příjmení otce:.....

Adresa trvalého pobytu:.....

Adresa pro doručování:.....

Telefon, e-mail:.....

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte.....

.....

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

.....
(Číslo OP, jméno a příjmení zákonného zástupce, email)

Dáváme svůj souhlas MŠ k tomu, aby evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona 133/2000Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení 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, úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s chodem školy. Dále souhlasím s tím, aby fotografie mého dítěte mohly být umístěny na nástěnce a webu školy.

Souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje. Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů, nesmí tyto osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

V dne:.....

Podpisy rodičů/zákonných zástupců:.....
.....

Vyjádření lékaře:

Je dítě řádně očkováno?	ANO	NE
Trpí dítě chronickým onemocněním?	ANO	NE Uved'te:
Bere dítě pravidelně léky?	ANO	NE Uved'te:
Vyžaduje dítě speciální péči v oblasti zdravotní, tělesné, smyslové apod.?	ANO	NE Uved'te:
Může se dítě účastnit akcí školy – plavání, saunování, škola v přírodě,...?	ANO	NE
Trpí dítě alergií?	ANO	NE Uved'te:
Jiná závažná sdělení		

Přijetí dítěte do mateřské školy

doporučuji / nedoporučuji

V dne

.....

(podpis a razítko lékaře)