

ŽÁDOST

O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY,
jejíž činnost vykonává ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA LESONICE

ŽÁDÁM O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO: ☐ MŠ

TERMÍN NÁSTUPU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY:

TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ: _____

(Uveďte podle potřeby jednu z těchto možností docházky: celodenní, polodenní, omezená. Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění, a Čl. školního řádu)

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení _____ rodné číslo _____

Datum narození _____ státní občanství _____

Místo trvalého pobytu _____ číslo telefonu rodiče _____

Místo narození _____

Údaje o rodičích (zákonných zástupcích):

Otec: Jméno a příjmení _____ datum narození _____

Zaměstnání (adresa, telefon) _____

RD, nezaměstnaný 1) (předpokl. nástup do zaměstnání) _____

Místo trvalého pobytu _____

Matka: Jméno a příjmení _____ datum narození _____

Zaměstnání (adresa, telefon) _____

MD, RD, nezaměstnaná 1) (předpokl. nástup do zaměstnání) _____

Místo trvalého pobytu _____

1) nehodící se škrtněte

Sourozenci: Jméno a rok narození _____

Navštěvuje školu (školku) _____

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:

Zdravotní pojišťovna dítěte: _____

PROHLÁŠENÍ:

1. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.
2. Souhlasíme, že mateřská škola může v rámci prezentace školy v médiích a na webových stránkách školy využít fotografické záběry vzniklé během pobytu našeho dítěte v MŠ.

☐ ANO – ☐ NE

(žádoucí zaškrtněte)

3. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení:

Adresa pro zasílání písemností:

4. Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, máme jako zákonní zástupci svého dítěte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelkou nebo zástupkyní školy (tel.škola-601356095,MŠ-601326096).
5. Bereme na vědomí, že MŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.). Souhlasíme se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
6. Připojujeme vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

☐ zdravotní

☐ tělesné

☐ smyslové

☐ jiné: _____

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie: _____

7. Připojujeme potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte.

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE	
podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví	
Dítě	☐ JE
	☐ NENÍ
řádne očkováno.	
Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy –plavání, škola v přírodě, školní výlety, ... <i>další aktivity jiné než tyto uvedené...</i>	
V	_____ dne _____
Razítko a podpis lékaře	

8. Připojujeme doporučení školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře.

DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ NEBO ODBORNÉHO LÉKAŘE (vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)	
Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do ... <i>název školy</i>	
V	_____ dne _____
Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře	

9. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen a souhlasím.

Podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte:

.....

V dne