

Mateřská škola Brněnec, Moravská Chrastová 44, okres Svitavy, IČO 75 01 64 19

Registrační číslo :

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Brněnec, Moravská Chrastová 44, okres Svitavy,

od školního roku až do zahájení plnění povinné školní docházky.

.....
jméno a příjmení dítěte datum a místo narození

.....
adresa trvalého pobytu dítěte - / ulice, č. p. město, obec. PSC státní příslušnost

Pro dohodnutí podmínek pobytu dítěte v MŠ vyplňte, prosím, následující údaje

Přihlašuji dítě do MŠ od: s docházkou celodenní **) a každodenní (**)

Jiný rozsah docházky/ nástup od **)

Následující školní rok **JE / NENÍ**)** posledním školním rokem dítěte před zahájením povinné školní docházky.

Údaj o zdravotním postižení dítěte * doložit doporučení odborného lékaře, SPC, PPP

* Pokud není dítě zdravotně postižené, zákonný zástupce dítěte kolonku proškrtně

Současně prohlašuji, že jsem zákonným zástupcem tohoto dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Otec:
jméno, příjmení telefon

Matka:
jméno, příjmení telefon

email

Prohlášení zákonného zástupce:

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mé a mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR . Souhlas poskytneme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů a bez souhlasu zákonných zástupců nesmí tyto osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Potvrzuji, že veškeré uvedené údaje na žádosti jsou pravdivé.

Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, dle zákona č.500/2004 Sb., o správním řízení, v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

Doručovací adresa zákonného zástupce:

Dne:

Podpis zákonného zástupce dítěte:

Příloha k Žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání.

PODMÍNKOU přijetí do MŠ je podle § 50 zákona o ochraně veřejného zdraví splnění povinnosti podrobit se stanoveným pravidelným očkováním nebo mít doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Zákonný zástupce tuto povinnost dokládá potvrzením praktického dětského lékaře.

Povinné očkování se netýká dětí jeden rok před zahájením školní docházky, kdy je předškolní vzdělávání povinné.

Jméno dítěte :

Datum narození :

Vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost

1. **Dítě se podrobilo pravidelným očkováním /§50 zákon č..258/2000Sb. o ochraně veřejného zdraví, v platném znění /**

ANO

NE

2. **Má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.** **ANO**

3. **Údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření za strany MŠ**
/ o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání/

4. **Možnost účasti na plaveckém výcviku s MŠ**

ANO

NE

.....
datum

.....
razítko a podpis lékaře

Doručovací adresa zákonného zástupce :