

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE k předškolnímu vzdělávání

Razítko mateřské školy

Zákonný zástupce dítěte:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

Kontaktní telefon:**

E-mail:**

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO / NE *

Uveďte adresu pro doručování:

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole:

od školního roku 201..... / 201.....

* Nehodící se škrtněte

** Nepovinný údaj

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM

Prohlášení zákonného zástupce**

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 dítě přišlo do styku.

V

dne

Podpis zákonného zástupce

PŘIHLÁŠKA ke školnímu stravování**

Jméno a příjmení dítěte:

Trvalé bydliště:

Celodenní stravování:**

Potvrzuji správnost údajů. Beru na vědomí povinnost oznámit jakoukoliv změnu, která by měla vliv na stanovení výše úhrady za stravování.

V

dne

Podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu

- | | | |
|---|------|-----|
| 1. Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví | ANO* | NE* |
| 2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké? | ANO* | NE* |
| 3. Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým? | ANO* | NE* |
| 4. Bere dítě pravidelně léky – jaké? | ANO* | NE* |

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji*

přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole

Datum

Razítko a podpis lékaře

* Nehodící se škrtněte

** Nepovinný údaj

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM

Potvrzujeme správnost uvedených údajů a dáváme svůj souhlas mateřské škole ke zpracování a evidování osobních a citlivých údajů o dítěti ve smyslu ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Dále dáváme škole souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborníci z oblastí psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy dle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedené nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky mého dítěte na této mateřské škole a na zákonem stanovenou dobu archivace dokumentace školy. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Souhlasím, aby se mé dítě zúčastňovalo akcí organizovaných mateřskou školou mimo školu - v rámci náplně školního výchovného programu a vzdělávání dětí.

Ve _____ dne: _____

Podpisy zákonných zástupců dítěte: _____
