

Datum přijetí žádosti v MŠ

Číslo jednací:

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte:

Jméno a příjmení matky:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon: e-mail:.....

Jméno a příjmení otce:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon: e-mail:.....

žádají o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: místo narození:

Rodné číslo:.....Státní občanství:.....

Adresa trvalého pobytu:

**k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole POHÁDKA Borač,
příspěvková organizace**

pracoviště: Borač 47, 692 61 Doubravník

od do
(např. do zahájení povinné školní docházky)

Požadovaná délka docházky:
(celodenní – polodenní – jiná)

Dítě má v MŠ sourozence, který dochází a bude dále docházet do MŠ: ano - ne

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:.....
.....

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti vyjádření dětského lékaře.

1. Dítě se podrobilo povinnému očkování	ANO	NE
Nebo má odklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci	ANO	NE
2. Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ bez omezení	ANO	NE
3. Dítě užívá pravidelně léky:	ANO	NE
4. Dítě se může zúčastňovat speciálních akcí školy (plavání, bruslení, škola v přírodě, apod.)	ANO	NE
5. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (chronické onemocnění, alergie, speciální výchova a režim, zdravotní postižení, apod.):	ANO	NE
6. Doporučuji přijetí dítěte do mateřské školy	ANO	NE
Jiné závažné sdělení lékaře o dítěti: V dne..... razítko a podpis lékaře		

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

vyřizovat zákonný zástupce:
(jméno, příjmení zákonného zástupce)

Dáváme svůj souhlas k tomu, aby ředitelka MŠ POHÁDKA Borač, evidovala osobní údaje a 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.

Souhlas poskytují 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 osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

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

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

V dne.....

Podpisy obou zákonných zástupců: