

Žádost o přijetí dítěte

Č.j.:

k předškolnímu vzdělávání do MŠ

(doplňte název mateřské školy)

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolní, základní, střední, vyšší odborné a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů

DÍTĚ

Jméno a příjmení dítěte			
Datum narození		Rodné číslo	
Státní příslušnost (u cizinců nutno doložit povolení k pobytu)			
Trvalé bydliště dítěte – doručovací adresa			
Zdravotní pojišťovna		Mateřský jazyk dítěte	

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI (IDENTIFIKACE ŽADATELE)

Jméno, příjmení zákonných zástupců dítěte		Datum narození
Matka		
Otec		
Trvalý pobyt (ulice, číslo popisné, obec, poštovní směrovací číslo)		
Matka		
Otec		
Korespondenční adresa (je-li odlišná od trvalého pobytu)		
Matka		
Otec		
Kontaktní telefon	E-mail	ID datové schránky (pokud je zřízena)
Matka		
Otec		

DALŠÍ INFORMACE

Žádost o přijetí pro školní rok		s přijetím od	
		s nástupem od	
Požadovaná délka docházky	<input type="checkbox"/> celodenní	<input type="checkbox"/> polodenní	
Sourozenec přijatý k předškolnímu vzdělávání ve výše uvedené MŠ		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do MŠ:

Rodný list dítěte, průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči.

Doporučení školského poradenského zařízení v případě dítěte se zdravotním postižením,

Stvrzuji svým podpisem, že jsem řádně poučen:

- povinnosti uvádět do žádosti pravdivé údaje;
- zacházení s poskytovanými údaji pro MŠ podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/200., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- o kritériích přijetí do MŠ

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Zavazuji se, že neprodleně oznámím učitelce MŠ 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 _____

PŘÍHLÁŠKA KE ŠKOLNÍMU STRAVOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte	
Trvalé bydliště	
V případě přijetí k předškolnímu vzdělávání přihlašuji své dítě k následujícímu typu stravování v MŠ a zavazuji se k neprodlenému oznámení veškerých změn, které by mohly mít vliv na stanovení výše poplatků za stravování	
<input type="checkbox"/>	Celodenní stravování (ranní přesnídávka, oběd, odpolední svačina)
<input type="checkbox"/>	Pólodenní stravování (ranní přesnídávka)

VYJÁDRĚNÍ 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*
5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ – s jakým postižením?	ANO*	NE*
6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání	ANO*	NE*
Jiná sdělení lékaře:		
Datum	Razítko a podpis lékaře	

*Nehodící se škrtněte