

ŽÁDOST

O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY, jejíž činnost vykonává **Mateřská škola Jersín 80, příspěvková organizace, 588 25 Jersín**

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 * _____

Místo trvalého pobytu _____

E-mail _____

Matka: Jméno a příjmení _____ datum narození _____

Zaměstnání (adresa, telefon) _____

MD, RD, nezaměstnaná * _____

Místo trvalého pobytu _____

E-mail _____

* nehodící se škrtněte

Údaje o sourozencích:

Jméno a rok narození _____ navštěvuje MŠ, ZŠ _____

Jméno a rok narození _____ navštěvuje MŠ, ZŠ _____

Jméno a rok narození _____ navštěvuje MŠ, ZŠ _____

Termín nástupu dítěte do školy: _____

Typ docházky dítěte do MŠ:

celodenní

polodenní

omezená

povinná předškolní

(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. 1 školního řádu)

Žádost pokračuje na další stránce (str. 1ze 4)

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:

Jméno a adresa ošetřujícího lékaře (pediatra) 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. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:
Jméno a příjmení: _____
Adresa pro zasílání písemností: _____
3. 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 ředitelně školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelkou nebo zástupkyní školy (tel. 567 277 163).
4. 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.
5. Prohlašuji, že jsem nezatajil/a žádné závažné a skutečné informace o zdravotním stavu dítěte.

6. Připojujeme vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:

<p>VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE</p> <p>1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.</p> <p>2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: (odpovídající zaškrtněte)</p> <p><input type="checkbox"/> zdravotní <input type="checkbox"/> tělesné <input type="checkbox"/> smyslové <input type="checkbox"/> jiné: _____</p> <p>Jiná závažná sdělení o dítěti:</p> <p>Alergie: _____</p>
--

7. Připojujeme potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte.

<p>POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE pro účely přijetí do mateřské školy</p> <p>podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění</p> <p><input type="checkbox"/> Dítě je řádně očkováno. <input type="checkbox"/> Dítě není řádně očkováno, ale proti nákaze je imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. <input type="checkbox"/> Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění</p> <p>Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety, lyžování</p> <p>V _____ dne _____</p> <p style="text-align: right;">Razítko a podpis lékaře</p>

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 Mateřské školy Jersín 80, příspěvková organizace, 588 25 Jersín

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:

Matka (*jméno, příjmení*): _____

Otec (*jméno, příjmení*): _____

V _____ dne _____

Vyplňuje škola:

Žádost přijata dne _____ č.j. _____

Razítko a podpis: