

ŽÁDOST

O přijetí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává

Základní škola a mateřská škola Puklice, příspěvková organizace

Puklice 167, 588 31 Puklice (dále též „MŠ“)

ŽÁDÁM O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO MŠ

TERMÍN NÁSTUPU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY:.....

TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ:.....

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení.....rodné číslo.....

Datum narození.....státní občanství.....

Místo trvalého pobytu.....místo narození.....

Zdravotní pojišťovna dítěte.....

Údaje o rodičích (zákonných zástupcích)

Otec: Jméno a příjmení.....datum narození.....

Zaměstnání (adresa, telefon).....

Místo trvalého pobytu.....

Kontakty (telefon a mail).....

Matka: Jméno a příjmení.....datum narození.....

Zaměstnání (adresa, telefon).....

Místo trvalého pobytu.....

Kontakty (telefon a mail).....

Sourozenci: Jméno a rok narození.....

Navštěvuje školu (školku).....

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. Souhlasíme, že mateřská škola může v rámci prezentace školy v médiích, na webových stránkách školy a v budově školy využít fotografické záběry vzniklé během pobytu našeho dítěte v MŠ.

ANO - NE
(nehodící se škrtněte)

3. Souhlasíme, že mateřská škola může v rámci prezentace školy v médiích, na webových stránkách školy a v budově školy využít výtvary vzniklé během pobytu našeho dítěte v MŠ.

ANO - NE
(nehodící se škrtněte)

4. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení:

Adresa pro zasílání písemností:

5. Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odts. 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 budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelem školy (tel.: 567 472 236).
6. 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. 101/2004 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

7. Připojujeme vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte.

8. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen(a) a souhlasím.

Podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte:

.....

V.....dne.....

Žádost pokračuje vyjádřením lékaře

Příloha k žádosti o přijetí dítěte do MŠ – vyjádření lékaře

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého pobytu:	

1. Potvrzení o očkování dítěte pro účely přijetí do MŠ

Vyplní dětský lékař: (zaškrtněte)

- Dítě je řádně očkováno
- Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci
- Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

2. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

a) Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ

b) Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- Zdravotní
- Tělesné
- Smyslové
- Jiné.....

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

.....

Datum vydání

.....

Jméno, příjmení a podpis lékaře

razítko poskytovatele zdravotních služeb