

ŽÁDOST

O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY,
jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Kouty, okres Třebíč, příspěvková
organizace, Kouty č. p. 82, PSČ 675 08 (dále též „MŠ“)

Registrační číslo*):	Číslo jednací*):
-----------------------------	-------------------------

*) vyplní MŠ

ŽÁDÁM O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY KOUTY

TERMÍN NÁSTUPU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY: _____

TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ: _____

(Uved'te podle potřeby jednu z těchto možností docházky: 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 školního řádu)

Účastník řízení/dítě:

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** _____

Místo trvalého pobytu _____

Telefon _____

E-mail _____

Matka: **Jméno a příjmení** _____

Místo trvalého pobytu _____

Telefon _____

E-mail _____

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:

Zdravotní pojišťovna dítěte:

Žádost pokračuje na další stránce (str. 1 ze 3)

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. Souhlasíme, že mateřská škola může v rámci prezentace školy v médiích a na webových stránkách školy využít fotografické záběry a výtvarné výtvořky dítěte vzniklé během pobytu našeho dítěte v MŠ: ☐ ANO – ☐ NE
(žádoucí zaškrtněte)

3. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení:

Adresa pro zasílání písemností, telefon, e-mail:

4. 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 budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelem školy (tel. 568 881 176).
5. 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.
6. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen a souhlasím.

Podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte: _____

V _____ dne _____

Příloha k žádosti o přijetí dítěte do MŠ – vyjádření lékaře

Jméno a příjmení účastníka řízení:	
Datum narození	
Místo trvalého pobytu:	PSC:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

☐ zdravotní

☐ tělesné

☐ smyslové

☐ jiné: _____

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie: _____

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

DÍTĚ ☐ JE ŘÁDNĚ OČKOVÁNO

☐ 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

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety,
exkurze,...

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře