

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Registrační číslo:/doplň škola

Mateřská škola Netolice, příspěvková organizace, Tyršova 523, 384 11 Netolice
zastoupena Karolínou Rynešovou, ředitelkou školy

Žadatel (zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Další kontaktní údaje (e-mail, telefon, ID - datová schránka):
.....

Účastník řízení (dítě)

Jméno a příjmení:

Datum narození: Rodné číslo:

Trvalé bydliště:

Státní občanství:Zdravotní pojišťovna:

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání ve znění pozdějších předpisů.

Žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Netolice

oddo zahájení povinné školní docházky

k celodennímu vzdělávání - polodennímu vzdělávání (nehodící se škrtněte)

Na základě Vaší žádosti bude zahájeno správní řízení v dané věci. S ohledem na tuto skutečnost máte ve smyslu §36 odst.3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, v platném znění, právo seznámit se s podklady, na jejichž základě bylo rozhodnuto.

Pokud chcete této možnosti využít, můžete tak učinit **dne** od 8, 00 hod. do 12,00 hod. v kanceláři ředitelky školy.

Mateřská škola Netolice je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na www.msnetolice.cz.

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé. Dále prohlašuji, že jedním ve shodě s druhým zákonným zástupcem dítěte.

V Netolicích,dne:

.....
Podpis zákonného zástupce

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ
v Mateřské škole Netolice, Tyršova 523

Jméno a příjmení dítěte:

.....

Adresa (trvalé bydliště): **PSČ:**

Místo a datum narození:

Rodné číslo:(jen povinný předškolní rok) **Státní obč.:**

Kód zdravotní pojišťovny:* **Mateřský jazyk:***

* nepovinný údaj – vyplnit v případě, že souhlasíte se zpracováním tohoto údaje

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:

.....

Adresa:

.....

Telefon:

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

.....

.....

Vyplňuje škola:

| Školní rok: | Škola: | Třída: | Dítě přijato: | Dítě odešlo: |
|--------------------|---------------|---------------|----------------------|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Vyjádření lékaře:

1. **Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:** ANO NE
2. **Vyžaduje dítě speciální péči v oblasti** a) b) c) d) zakroužkujte

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné

2. **Jiná závažná sdělení o dítěti:**

Alergie:

3. **Potvrzení o řádném očkování dítěte** (podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (v případě povinného předškolního vzdělávání **NEVYPLŇUJTE!**)

- je řádně očkované, ANO NE

- není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikace, ANO NE

- není řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje §50 zákona č. 258/2000 Sb., ANO NE

NEHODÍCÍ SE ŠKRTNĚTE

V dne
razítka a podpis lékaře

Odklad školní docházky na rok ze dne:

čj.:

Dítě bude z MŠ vyzvedávat: (vypsát všechny osoby) Jméno a příjmení, rok narození

U rozvedených rodičů: nepovinný údaj – vyplnit v případě, že souhlasíte se zpracováním tohoto údaje.

č. rozsudku ze dne:

dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v MŠ.

V dne:

.....
podpis zákonného zástupce