

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ v



Č.j. :

Registrační číslo:

Razítko mateřské školy

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat uvedený zákonný zástupce, který je zároveň zmocněn k doručování písemností týkajících se práv a právem chráněných zájmů dítěte (dále jen „žadatel“):

Jméno a příjmení žadatele:		
Telefon:	e-mail:	soukromá datová schránka:
1. trvalý pobyt:	1. _____	
2. adresa pro doručení korespondence:	2. _____	

Žádá o přijetí dítěte

Jméno a příjmení:	Narozeného dne:
S trvalým pobytem:	Národnost:

Předpokládaný termín nástupu dítěte:	DRUH DOCHÁZKY:	
<input type="checkbox"/> Stálá docházka od	Celodenní	Polodenní a omezená docházka Od: do hod.
<input type="checkbox"/> Prázdninový provoz od do		

Údaje o rodině: MATKA	OTEC
Jméno, příjmení:	Jméno, příjmení:
Adresa trvalého pobytu:	Adresa trvalého pobytu:
Tel. kontakt:	Tel. kontakt:
Email:	Email:

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

- Beru 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. Beru na vědomí, že seznámím se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelkou.
- Beru na vědomí, že MŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.). Mateřské škole dávám svůj souhlas k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Od 25.5.2018 se zpracování osobních údajů řídí nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR).
- Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, které ovlivní přijetí dítěte do MŠ, můžu způsobit dodatečnou změnu při rozhodování o přijetí s ohledem na stanovená kritéria pro školní rok 2018/2019
- Beru na vědomí, že dnem podání žádosti je zahájeno správní řízení a správním orgánem byla stanovena lhůta 10 dnů k dodání dalších potřebných dokladů důležitých k předmětnému řízení (další dokumenty, které jsou důležité k řízení o přijetí, např. soudní rozhodnutí u rozvedených rodičů).
- Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl poučen o průběhu správního řízení. Potvrzuji a zavazuji se, že budu včas hradit poplatky spojené s předškolním vzděláváním a oznámím každou změnu, která souvisí s osobními údaji a která by měla vliv na zdravotní stav dítěte a jeho docházku do mateřské školy.

6. Připojuji vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:
(není třeba při přijímání dětí do náhradní MŠ v době prázdninového provozu)

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: _____

7. Připojuji potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte:
(není třeba při přijímání dětí do náhradní MŠ v době prázdninového provozu)

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

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

Dítě **JE** řádně očkované

dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

NENÍ řádně očkováno z jiných důvodů a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Povinné očkování se netýká dětí jeden rok před zahájením školní docházky.

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety, bruslení ...
ANO - NE

V dne

Razítko a podpis lékaře

8. Připojuji 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 MŠ.

V dne

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře

9. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen a souhlasím.

V dne Podpis zákonného zástupce (žadatele) dítěte:

Žádost přijata dne.....

.....
(razítko a podpis) ředitelka MŠ