

Přijato dne:

Číslo jednací:

Registrační číslo:

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2023/2024 do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Rebešovice, Chrlická 410, 664 61 Rebešovice.

Údaje o dítěti:

<i>Jméno a příjmení:</i>
<i>Datum narození:</i>
<i>Místo trvalého pobytu:</i>
<i>Státní občanství:</i>

Typ docházky:

1) celodenní

2) polodenní

Zákonní zástupci:

<i>Jméno a příjmení matky:</i>
<i>Místo trvalého pobytu:</i>
<i>Telefon:</i>
<i>E-mail:</i>
<i>Jméno a příjmení otce:</i>
<i>Místo trvalého pobytu:</i>
<i>Telefon:</i>
<i>E-mail:</i>

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do MŠ bude vyřizovat:

zákonný zástupce: _____

adresa pro doručování je-li odlišná od bydliště: _____

datová schránka: _____

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

- | | | |
|---|-----|-------|
| 1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním
nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou
kontraindikaci | ANO | NE *) |
| | ANO | NE *) |
| 2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké | ANO | NE *) |
| | ANO | NE *) |
| 3. Trpí dítě alergickým onemocněním | ANO | NE *) |
| 4. Bere pravidelně léky – jaké | ANO | NE *) |

Jiná sdělení lékaře:

Datum:

razítko a podpis lékaře

Poskytnuté osobní údaje budou využity pro vedení povinné dokumentace školy podle zákona č.561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Osobní údaje budou zpracovávány v souladu se zákonem č.110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů v platném znění.

Čestně prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé. V případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

V _____ dne _____

podpis zákonného zástupce

*) hodící se zakroužkujte

Prohlášení

Stvrzuji svým podpisem, že jsem se seznámil/la s kritérii přijímání dětí do MŠ Rebešovice.
Tato kritéria беру na vědomí.

Jméno dítěte: _____

Datum narození: _____

Jména zákonných zástupců včetně podpisů:

Matka _____

Otec _____

Vdne.....