

Žádost o přijetí dítěte

k předškolnímu vzdělávání

* *nehodící se škrtněte*



Údaje o dítěti

Jméno a příjmení dítěte:	
Místo trvalého pobytu:	
Datum narození:	Místo narození:
Rodné číslo:	Státní občanství:
Zdravotní pojišťovna:	Mateřský jazyk:

Údaje o přijetí dítěte

Žádám o umístění dítěte do:	MŠ Lánice 300 *
	MŠ Masarykovo náměstí *
Při rozhodování umístění dětí na jednotlivá pracoviště rozhoduje ředitelka školy s ohledem na oprávněné požadavky zákonných zástupců a kapacitu jednotlivých pracovišť.	
Termín nástupu dítěte do MŠ:	dne:
Typ docházky dítěte do MŠ:	* povinná předškolní docházka
	* celodenní pravidelná docházka
	* polodenní pravidelná docházka
	* omezená docházka

Údaje o rodině dítěte

OTEC DÍTĚTE: Jméno a příjmení:		Datum narození:	
Místo trvalého pobytu:			
Zaměstnavatel (adresa, telefon):			
Telefon:		E-mail:	
MATKA DÍTĚTE: Jméno a příjmení:		Datum narození:	
Místo trvalého pobytu:			
Zaměstnavatel (adresa, telefon):			
Telefon:		E-mail:	
SOUROZENCI: Jméno a příjmení, datum narození:			

K žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání připojuji vyjádření pediatra o zdravotním stavu dítěte.

Vyjádření pediatra - údaje o zdravotní způsobilosti

1. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: * *nehodící se škrtněte*

* zdravotní * ANO NE

* tělesné * ANO NE

* smyslové * ANO NE

* jiné * ANO NE

Dítě vyžaduje asistenta (integraci): * ANO NE

2. Jiná závažná sdělení (omezení) dítěte:

3. Alergie : * ANO NE

Jaký typ:

4. Bere pravidelně léky: * ANO NE

(v případě, že ano, jaké)

Lze je podávat v MŠ laikem? * ANO NE

5. Možnost účasti na akcích školy- plavání,saunování,výlety apod.:

* ANO NE

S tímto omezním:

6. Očkování dítěte:

Dítě je řádně očkováno podle § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.

* ANO NE

Poznámka:

7. * Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

* ANO NE

Datum:

Razítko a podpis pediatra

K žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání připojuji doporučení ŠPZ nebo odborného lékaře.
(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

Doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ) nebo odborného lékaře

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do Mateřské školy Velká Bíteš,
Masarykovo náměstí 86, příspěvkové organizaci.

V..... dne

.....
Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ:**1) Dohoda o ustanovení jednoho společného zmocněnce**

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že veškeré písemnosti bude MŠ zasílat, předávat zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení:.....

Adresa pro doručování písemností:.....

e-mail:.....

* ANO NE

2) Prohlášení o povolení ke zpracování a evidenci osobních údajů

Dávám svůj souhlas k tomu, aby MŠ, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Velká Bíteš, Masarykovo náměstí 86, příspěvková organizace v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte, ve smyslu všech ustanovení zákona 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 a pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

* ANO NE

3) Prohlášení o seznámení s možností nahlížet do spisu

Byl/-a jsem poučena o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání. Nahlížet do spisu, seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné po celou dobu řízení, a to po telefonické domluvě s ředitelkou školy 725 909 813.

* ANO NE

4) Prohlášení o seznámení s přidělením registračního čísla

Byl/-a jsem poučen/-a o tom, že podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, není rozhodnutí o přijetí automaticky zasíláno, ale bude oznámeno zveřejněním seznamu přijatých dětí na webových stránkách školy a na přístupném místě ve škole (chodba MŠ) pod registračním číslem dítěte. Registrační číslo mého dítěte, které mi bude přiděleno při zpisu do MŠ, pečlivě uschovám.

Přehled přijatých dětí bude zveřejněn nejméně po dobu 15 dnů. Předpokládaný termín zveřejnění přijatých dětí bude zveřejněn na webových stránkách školy.

* ANO NE

5) Prohlášení o uvedení pravdivých údajů

Prohlašuji, že jsem v žádosti uvedl/-a pravdivé údaje. Jsem si vědom/-a, že pokud správní orgán zjistí, že uvedené údaje jsou nepravdivé, může zrušit rozhodnutí a rozhodovat ve věci znovu a může být také zahájeno trestní řízení.

* ANO NE

6) Prohlášení ke zdravotnímu stavu

Prohlašuji, že jsem nazamlčel/-a žádné závažné skutečnosti a informace o zdravotním stavu mého dítěte.

Zároveň prohlašuji, že v případě změny zdravotního stavu mého dítěte v průběhu docházky do mateřské školy, tuto změnu ihned oznámím p.učitelce nebo ředitelce MŠ. Rovněž se zavazuji, že neprodleně oznámím výskyt přenosného infekčního onemocnění v rodině nebo v nejbližším okolí dítěte, s níž přišlo dítě do styku.

* ANO NE

Prohlašuji, že jsem pečlivě zvážil/-a všechna výše uvedená prohlášení a uvedené údaje v žádosti o přijetí a jejich pravdivost stvrzuji svým podpisem.

V, dne

.....
Podpis zákonného zástupce

.....
Podpis zákonného zástupce

Nevyplňujte - vyplní škola

Žádost byla doručena na MŠ dne:

Číslo jednací: