

ŽÁDOST

O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY,
jejíž činnost vykonává **Základní škola a mateřská škola Jamné, p. o., Jamné 197, 588 27 Jamné**

ŽÁDÁM O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO MŠ Jamné.

TERMÍN NÁSTUPU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY: _____

TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ:

☐ celodenní

☐ polodenní

☐ omezená

☐ povinná předškolní

(Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle Š la odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění, a Čl. I školního řádu)

Údaje o dítěti:

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** _____ **datum narození** _____

Zaměstnání (adresa, telefon) _____

RD, nezaměstnaný * _____

Místo trvalého pobytu _____

E-mail _____

Matka: **Jméno a příjmení** _____ **datum narození** _____

Zaměstnání (adresa, telefon) _____

MD, RD, nezaměstnaná * _____

Místo trvalého pobytu _____

E-mail _____

* nehodící se škrtněte

Údaje o sourozencích:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

V případě, že navštěvuje/í MŠ, uvést třídu: _____

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:

Jméno a adresa ošetřujícího lékaře (pediatra) dítěte:

Zdravotní pojišťovna dítěte:

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. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení: _____

Adresa pro zasílání písemností: _____
3. 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 MS vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v ředitelně školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelkou školy (tel. 567 277 147).
4. Bereme na vědomí, že MS 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.
5. Prohlašuji, že jsem nezatajil/a žádné závažné a skutečné informace o zdravotním stavu dítěte.

6. Připojujeme vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:

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. Připojujeme potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte.

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE pro účely přijetí do mateřské školy

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

- ☐ Dítě je řádně očkováno.
- ☐ Dítě není řádně očkováno, ale proti nákaze je 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, lyžování

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře

8. Připojujeme 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 Mateřské školy Jamné, Jamné 197

V _____ dne _____

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře

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

Podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte:

V _____ dne _____