

## **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

**Jméno a příjmení dítěte:** \_\_\_\_\_

datum narození: \_\_\_\_\_

rodné číslo: \_\_\_\_\_

trvalé bydliště: \_\_\_\_\_

mateřský jazyk: \_\_\_\_\_

státní občanství: \_\_\_\_\_

zdravotní pojišťovna dítěte: \_\_\_\_\_

u dítěte s povinnou docházkou (tzv. předškoláka) jméno a adresa spádové MŠ:

\_\_\_\_\_

**K zápisu od:** \_\_\_\_\_

na celodenní docházku

na polodenní docházku

na 5 dní v měsíci

**Údaje o rodině dítěte:**

**Jméno a příjmení matky:** \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

telefon: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště (pokud se liší od trvalého bydliště dítěte):

\_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení otce:** \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

telefon: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště (pokud se liší od trvalého bydliště dítěte):

\_\_\_\_\_

**Sourozenci (jméno a příjmení, datum narození):**

\_\_\_\_\_

---

---

---

**Kontaktní osoba pro případ mimořádné události (jiná než rodiče)**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

telefon: \_\_\_\_\_

**Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte (vhodné zaškrtněte):**

- |   |     |    |
|---|-----|----|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?   | ANO | NE |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním?  | ANO | NE |
| 3. Je potřeba speciální výchovy?  | ANO | NE |
| 4. Je potřeba speciálního režimu?   | ANO | NE |
| 5. Bere dítě pravidelně léky?   | ANO | NE |
| 6. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?                            | ANO | NE |
| 7. Je dítě řádně očkováno?  | ANO | NE |
| 8. Je dítě schopno účastnit se akcí školy (např. plavecký výcvik, škola v přírodě)? | ANO | NE |

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Razítko a podpis dětského lékaře

**Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme mateřské škole výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, nebo onemocnění osoby, s níž přišlo dítě do styku. V případě potřeby v zájmu výchovy a vzdělávání dítěte budeme spolupracovat s mateřskou školou, případně PPP, nebo jiným specializovaným pracovištěm na základě doporučení MŠ. Okamžitě oznámíme změnu bydliště, telefonní spojení rodičů nebo jiné důležité změny týkající se pobytu dítěte v MŠ. Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů (či porušení školního řádu nebo vnitřního řádu mateřské školy) lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte do mateřské školy.**

Podpisem potvrzují/potvrzujeme správnost uvedených údajů a prohlašují/prohlašujeme, že oba zákonní zástupci souhlasí s podáním této žádosti a zpracováváním a evidováním uvedených osobních a citlivých údajů ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., Zákon o zpracování osobních údajů.

V Noutonicích dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonných zástupců