

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: _____

email: _____ **telefon:** _____

pracuje na MD předpokládaný nástup do zaměstnání:

zaměstnavatel:

Jméno a příjmení otce: _____

email: _____ **telefon:** _____

pracuje na MD předpokládaný nástup do zaměstnání:

zaměstnavatel:

Sourozenci (jméno a datum narození):

.....

.....

.....

Kontaktní osoba pro případ mimořádné události (jiná než rodiče)

jméno: 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 zpracováním 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