

Mateřská škola PAPERSEK s.r.o.

Mjr. Nováka 34

Ostrava Hrabůvka

700 30

--

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE

K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ pro školní rok 201. /201.

Zákonný zástupce dítěte:

jméno a příjmení dítěte:	rodné číslo:
datum narození:	státní občanství:
bydliště:	národnost:
zdravotní pojišťovna:	dětský lékař: SPC:

Žádá o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání:

od					(den, měsíc rok)
k celodenní docházce	ANO				
k polodenní docházce	ANO	od	hod.	do	hod.

Údaje o rodině dítěte:

Titul, jméno a příjmení matky:	
bydliště:	
telefon:	email:
Titul, jméno a příjmení otce:	
bydliště:	
telefon:	email:
Sourozenci - jméno a datum narození	

Prohlášení zákonného zástupce:

1. a) Dítě nedochází do jiné mateřské školy	ANO	NE
b) Dítě dochází do mateřské školy.....	ANO	NE
2. Byli jsme obeznámeni s provozem a kritérii pro přijetí dítěte do MŠ	ANO	NE

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce výskyt přenosné choroby v rodině, nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.
Jsme si vědomi, že uvedením nepravdivých údajů, které budou mít vliv na přijetí dítěte do MŠ, můžeme způsobit dodatečnou změnu rozhodnutí o přijetí.

Bereme na vědomí, že nezaplacení úhrady za vzdělávání v MŠ dle § 123 zákona č. 561/2004 Sb. Školský zákon v platném znění a § 6 vyhlášky č. 14/2005 Sb, o předškolním vzdělávání v platném znění, a poplatků za stravování lze považovat za narušení provozu závažným způsobem. V souladu s § 35 zákona 561/2004 Sb. Pak lze docházku dítěte do MŠ ukončit, o čemž budeme informováni 7 dní předem.

Dáváme svůj souhlas MŠ ke shromažďování, zpracování a evidenci osobních údajů a osobních citlivých údajů o zdravotním stavu našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů, v platném znění. Souhlas poskytujeme na celé období docházky do této MŠ a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování, vědecké účely a archivnictví. ANO – NE

Rovněž **dáváme souhlas** s pořizováním fotografií, audio, video záznamů i s jejich využíváním v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy. Souhlas poskytujeme na celé období docházky do naší MŠ. ANO – NE

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemností týkajících se práv a právem chráněných zájmů dítěte po dobu předškolního vzdělávání v MŠ má jeden z nich:

Jméno :

Dne:

Podpisy zákonných zástupců dítěte:

Vyjádření lékaře

Ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním speciálních vzdělávacích potřeb:

Zdravotní postižení:

- Tělesné
- Mentální.....
- Smyslové.....
- Vady řeči.....
- Vývojové poruchy chování.....
- Autismus.....
- Jiné.....

Zdravotní znevýhodnění (doplňte):

-
-
-

Dítě je schopno navštěvovat mateřskou školu: ANO - NE

Dítě bylo řádně očkováno: ANO - NE

Dítě je pravidelně medikováno, čím : ANO - NE

Dítě se může zúčastnit akcí školy:

plavání	ANO - NE
saunování	ANO - NE
školy v přírodě	ANO - NE

Přijetí dítěte do mateřské školy doporučuji: ANO - NE

Dne:

Razítko a podpis lékaře: