

ŽÁDOST

O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY, jejíž činnost vykonává *Základní škola a Mateřská škola Sněžné, příspěvková organizace*

ŽÁDÁM O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO: MATEŘSKÉ ŠKOLY

PRO ŠKOLNÍ ROK: _____

TERMÍN NÁSTUPU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY: _____

TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ: _____

(Uveďte podle potřeby jednu z těchto možností docházky: **celodenní, polodenní, omezená**. Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle §1 a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění a čl. III., odst. 1 školního řádu)

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení _____ **rodné číslo** _____

Datum narození _____ **státní občanství** _____

Místo trvalého pobytu _____

Místo narození _____

Údaje o rodičích (zákonných zástupcích):

Otec: **Jméno a příjmení** _____

Zaměstnání (adresa) _____
(RD, nezaměstnaný – předpokládaný nástup do práce)

Místo trvalého pobytu _____

Email _____ **telefon** _____

Matka: **Jméno a příjmení** _____

Zaměstnání (adresa) _____
(RD, nezaměstnaný – předpokládaný nástup do práce)

Místo trvalého pobytu _____

Email _____ **telefon** _____

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:

Zdravotní pojišťovna dítěte: _____

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. Souhlasíme, že mateřská škola může v rámci prezentace školy v médiích a na webových stránkách školy využít fotografické záběry vzniklé během pobytu našeho dítěte v MŠ

ANO*

NE*

*(nehodící škrtněte)

3. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení: _____

Adresa pro zasílání písemností: _____

4. Bereme na vědomí, že v souladu s §36 odst. 3 zákona č. 500/2004 SB., správního řádu, máme jako zákonní zástupci svého dítěte možnost ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s paní ředitelkou nebo zástupkyní školy (tel. 566 664 270, 566 664 430).

5. Bereme na vědomí, že MŠ 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.

6. Připojujeme vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte (viz. příloha, která je nedílnou součástí žádosti)

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

Podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte:

V _____ dne _____

PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI

O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY, jejíž činnost vykonává *Základní škola a Mateřská škola Sněžné, příspěvková organizace*

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

- Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.
- Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
 - zdravotní
 - tělesné
 - smyslové
 - jiné _____

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie: _____

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE (podle §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví)

Dítě

- JE**
- NENÍ** **řádně očkováno.**

Souhlasíme s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety a další aktivity jiné než zde uvedené

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře

DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ NEBO ODBORNÉHO LÉKAŘE (vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do MŠ Sněžné

V _____ dne _____

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře