



Mateřská škola Sluníčko, Dobřichov, okres Kolín
k rukám ředitelky mateřské školy Haně Peškové

Přijato dne
Spisová značka.....
Č. jednací.....
Počet listů.....
Příloh.....

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2017/2018

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

**žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Sluníčko, Dobřichov, okres Kolín
k 1. 9. 2017**

..... jméno a příjmení dítěte	
..... datum a místo narození státní občanství
..... adresa trvalého pobytu	
..... rodné číslo zdravotní pojišťovna

Následující školní rok JE / NENÍ (nehodící se škrtněte) posledním školním rokem dítěte před zahájením povinné školní docházky.

Dítě v současné době navštěvuje mateřskou školu v

Přijetí k předškolnímu vzdělávání žádáme s nástupem od

- a) s celodenní docházkou
- b) s polodenní docházkou
- b) s omezenou docházkou a to

Dítě JE / NENÍ (nehodící se škrtněte) zdravotně postižené

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. Doporučení lékaře

Dítě JE / NENÍ (nehodící se škrtněte) zdravotně znevýhodněno

Dítě JE / NENÍ (nehodící se škrtněte) schopno základní sebeobsluhy, nepoužívá pleny

.....
důvody hodné zřetele – zdravotní, rodinné a jiné

Otec /zákonný zástupce/:

.....
jméno, příjmení otce

.....
datum narození

.....
adresa trvalého pobytu otce

.....
telefonní kontakt

.....
zaměstnavatel

.....
povolání

.....
podpis – stvrzuji, že všechny údaje jsou pravdivé

Matka /zákonný zástupce/:

.....
jméno, příjmení matky

.....
datum narození

.....
adresa trvalého pobytu matky

.....
telefonní kontakt

.....
zaměstnavatel

.....
povolání

.....
podpis – stvrzuji, že všechny údaje jsou pravdivé

Rodiče žijí odloučeně: ANO NE

Rodiče se dohodli na střídavé péči o dítě : ANO NE

U rozvedených rodičů:

.....
č. rozsudku

.....
ze dne

.....
dítě svěřeno do péče

.....
umožnění styku druhého rodiče s dítětem

Nezaopatření sourozenci dítěte:

.....
jméno, příjmení

.....
datum narození

.....
jméno, příjmení

.....
datum narození

.....
jméno, příjmení

.....
datum narození

Souhlas rodičů: Souhlasím se zveřejňováním běžných fotografií na webových stránkách, případně v tisku ANO NE

Prohlášení zákonného zástupce:

Zavazuji se, že neprodleně oznámím učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Jsmo si vědomi, že uvedení nepravdivých údajů do této žádosti může mít za následek zamítavé rozhodnutí - nepřijetí dítěte
Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.
Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemností týkajících se práv a právem chráněných zájmů dítěte po dobu jeho předškolního vzdělávání v mateřské škole má tento zákonný zástupce:

.....
jméno, příjmení a datum narození navrhovatele - zákonného zástupce dítěte

.....
trvalé bydliště, popř. doručovací adresa zákonného zástupce dítěte

.....
kontaktní e-mail

V dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Vyjádření pediatra:		
1. Dítě je zdravotně způsobilé, může být přijato do MŠ	Jiná závažná sdělení:	
2. Dítě je řádně očkováno	Ano	Ne
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:		
- zdravotní	Alergie:	
- tělesné	Dietní strava:	
- smyslové		
- jinou (vypište jakou)		
Možnost účasti na akcích školy: plavání sauna škola v přírodě		
Přijetí dítěte do mateřské školy:	doporučuji	nedoporučuji
..... Datum razítko a podpis pediatra	

Vyplňuje ředitelka MŠ:

.....
správní řízení ukončeno dne

.....
přijetí dítěte do MŠ od

.....
rozhodnutí odesláno dne

.....
razítko a podpis ředitelky MŠ