

Mateřská škola Horní Újezd, příspěvková organizace

Horní Újezd 100,753 53

IČ: 71000780



581 622 696,



ms-horniujezd@email.cz

Datum doručení žádosti: č.j.:

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Rodič dítěte, případně jiný zákonný zástupce dítěte (žadatel):

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování:

Telefonní kontakt (mobil):..... E-mail:

**žádá ředitele školy o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole,
jejíž činnost vykonává Mateřská škola Horní Újezd, příspěvková organizace**

od školního roku 2017/2018

Dítě:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

Státní občanství: Kód zdravotní pojišťovny:

Prohlášení rodičů:

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

Dávám svůj souhlas MŠ k tomu, aby 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, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, pořádání mimoškolních akcí školy, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte do mateřské školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.

Podpis zákonného zástupce dítěte (žadatele):

Mateřská škola Horní Újezd, příspěvková organizace

Horní Újezd 100,753 53

IČ: 71000780



581 622 696,



ms-horniujezd@email.cz

Vyjádření lékaře :

| | |
|---|------------------------------|
| Potvrzení o očkování dítěte v souladu se zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění. | |
| Dítě vyžaduje zvláštní péči v oblasti (zdravotní, tělesné, smyslové, jiné) | |
| Alergie, dieta | |
| Jiná závažná sdělení o zdravotním stavu dítěte. | |
| Doporučuji – nedoporučuji* přijetí dítěte do mateřské školy (*nehodící se škrtněte) | |
| Datum | Razítko a podpis lékaře..... |