

**ŽÁDOST o přijetí dítěte k celodennímu předškolnímu vzdělávání**

**školní rok:**

Údaje o dítěti:

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |  |
| Datum a místo narození: |  |
| Rodné číslo: |  |
| Trvalý pobyt: |  |
| Pojišťovna: |  |
| Zvláštní a důležité informace: |  |
| Datum předpokládaného nástupu: |  |

Údaje o zákonných zástupcích: Matka Otec

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |  |
| Trvalý pobyt: |  |  |
| Telefon: |  |  |
| E-mail: |  |  |

Údaje o sourozenci dítěte:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjemní: |  |  |  |
| Jméno a příjmení: |  |  |  |
| Jméno a příjmení: |  |  |  |

Prohlášení žadatele

Bereme na vědomí, že uvedení nepravdivých či zamlčených údajů, opakované nezaplacení úplaty za vzdělávání nebo stravovaní ve stanoveném či dohodnutém termínu, neomluvená absence dítěte v MŠ delší než 2 týdny, opakované narušování provozu MŠ závazným způsobem, můžou být důvodem k ukončení docházky dítěte do MŠ. Zákonní zástupci berou na vědomí, že vedoucí učitelka je povinna na dotaz třetí osoby poskytovat informace podle ustanovení zák. č 108/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.

Prohlašujeme, že údaje uvedeného v této žádosti v souvislosti s ní jsou pravdivé a nezkreslené, a že jsme žádné podstatné údaje nezamlčeli.

Prohlášení rodičů:

* Prohlašujeme, že dítě je zdravotně způsobilé ve smyslu ustanovení § 50 zákona o ochraně veřejného zdraví.
* Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.
* Souhlasíme se zpracováním osobních dat k vedení evidence dětí v MŠ v souladu se zákonem 101/2001 Sb., O ochraně osobních dat a s uveřejňováním fotografií dítěte určené k řádné presentaci mateřské školy.
* Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.
* Bereme na vědomí, že po opakovaném neplacení úplaty za vzdělávání nebo stravování ve stanoveném či dohodnutém termínu, jakož i po neomluvené absenci dítěte v MŠ delší než 2 týdny, nebo po opakovaném narušování provozu MŠ závažným způsobem lze docházku dítěte do MŠ ukončit.

**Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu**

1. Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. ochraně veřejného zdraví ANO NE
2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké? ANO NE
3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým? ANO NE
4. Bere dítě pravidelně léky-jaké? ANO NE
5. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy?

 (výlety, exkurze, soutěže, projekty apod.) ANO NE

**Doporučuji** – **nedoporučuji** přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole

………………………........ ……………………………………………

 Datum Razítko a podpis lékaře

V………………………………..dne………………………….. podpis zákonného zástupce…………………………….