

Č.j.: _____ Registrační číslo: _____

Přijato dne: _____

ŽÁDOST

O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY,

jejíž činnost vykonává:

**Základní škola T. G. Masaryka a mateřská škola, Chroustovice, okres
Chrudim, 538 63 Chroustovice 166 (dále též „MŠ“)**

TERMÍN NÁSTUPU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY: 1. 9. 2021 - den nástupu dítěte do MŠ bude individuálně dohodnut před zahájením školního roku

TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ: celodenní

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____ Státní občanství _____

Místo narození _____ Zdravotní pojišťovna _____

Místo trvalého pobytu _____

Jméno a adresa ošetřujícího lékaře (pediatra) dítěte: _____

Údaje o rodičích (zákonných zástupcích):

Otec: Jméno a příjmení _____ Datum narození _____

Zaměstnání, MD, RD (adresa, telefon) _____

Místo trvalého pobytu _____

Číslo telefonu _____ e-mail _____

Matka: Jméno a příjmení _____ Datum narození _____

Zaměstnání, MD, RD (adresa, telefon) _____

Místo trvalého pobytu _____

Číslo telefonu _____ e-mail _____

Adresa datové schránky (pokud je zřízena) _____

Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci: _____

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: **ano** **ne**

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: (odpovídající zaškrtněte)

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné: _____

Jiná závažná sdělení o dítěti: _____

Dítě pravidelně užívá léky: _____

Alergie: _____

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

Dítě je řádně očkováno

není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, školní výlety: **ano** **ne**

V _____

Dne _____

Razítko a podpis lékaře

PROHLÁŠENÍ:

1. Beru na vědomí, že touto podanou žádostí bylo ve smyslu §44 zák. č. 500/2004 Sb., správního řádu, zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci.
2. Beru na vědomí, že pokud v této žádosti uvedu nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.
3. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen a souhlasím.
4. 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 a článku 13. Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016. 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.
5. Zavazuji se, že neprodleně oznámím učitelce MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Současně prohlašuji, že jsem zákonným zástupcem tohoto dítěte.

Podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte: _____

V _____ Dne _____