# **Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

## **ve školním roce 2018/19**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání: | | | | | | |
| * k pravidelné celodenní docházce do mateřské školy od: | | |  | | | |
| * k docházce na 4 hodiny denně od: | | |  | | | |
| **jméno a příjmení dítěte:** |  | | | | | |
| **datum narození:** |  | **rodné číslo:** | |  | | |
| **státní občanství:** |  | **mateřský jazyk:** | |  | | |
| **adresa trvalého pobytu:** |  | | | | **PSČ:** |  |
| **zdravotní pojišťovna:** |  | | | | **kód VZP:** |  |

## **Zákonní zástupci dítěte:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Matka**  jméno a příjmení: |  | | | | | | |
| adresa trvalého pobytu: |  | | | | | | |
| telefon: |  | | |  | | | |
| e-mail: |  | | |  | | | |
| **Otec**  jméno a příjmení: |  | | | | | | |
| adresa trvalého pobytu: |  | | | | | | |
| telefon: |  | | |  | | | |
| e-mail: |  | | |  | | | |
| **Sourozenci**  jméno a příjmení: |  | | | | | | datum narození: |
|  | | | |  | | |  |
|  | | | |  | | |  |
| *Výše uvedení zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přestupem a přijetím do mateřské školy bude vyřizovat zákonný zástupce uvedený na druhé straně této žádosti jako žadatel.* | | | | | | | |
| **Vyjádření lékaře**  jméno dítěte, datum narození: | |  | | | | | |
| dítě je řádně očkováno: | |  | | | | | |
| dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: | | | | |  | | |
| dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| jiná závažná sdělení o dítěti: | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | | | | | | | |
| datum | |  | | | | razítko a podpis lékaře | |

**Prohlášení rodičů:**

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme mateřské škole výskyt přenosné choroby v rodině, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, nebo onemocnění osoby, s níž bylo dítě ve styku.

Svým podpisem stvrzuji, že jsem nezamlčel/a nic, co se týká zdravotního stavu dítěte.

Dáváme svůj souhlas Mateřské škole Pramínek Teplice nad Bečvou k tomu, aby evidovala osobní údaje našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, pro mimoškolní akce (školní výlety, plavání apod.), pojištění dětí a pro jiné účely, související s chodem školy.

Souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky dítěte v Mateřské škole Pramínek Teplice nad Bečvou a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace archivuje. Souhlas poskytujeme pouze výše uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Podpis obou zákonných zástupců: |  | | |
| Žádost odevzdána v Teplicích nad Bečvou dne: | | |  |
| Jméno žadatele: | |  | |
| Podpis žadatele, zákonného zástupce: | |  | |