

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE VE ŽLEBECH OD.....

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení:.....

Datum narození: Rodné číslo:

Místo narození: Státní občanství:

Místo trvalého pobytu:

Bydliště (liší-li se od MTP):

Zápis k docházce: celodenní x polodenní

Údaje o rodičích:

Jméno a příjmení matky:

Místo trvalého pobytu:

Telefon:e-mail:.....

Jméno a příjmení otce:

Místo trvalého pobytu:

Telefon:e-mail:

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování písemností (liší-li se od MTP):

..... Telefon:

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce přenosné choroby, se kterými přišlo dítě do styku v rodině nebo ve svém okolí. Zavazujeme se, že budeme včas platit zálohu na stravné a úplatu za předškolní vzdělávání. Bereme na vědomí, že v případě neplacení nebo uvedení nepravdivých údajů, při opakovaném narušování provozu, při neomluvené nepřítomnosti dítěte v MŠ, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí podle § 35 odst. 1, písm. a,b,c,d zákona č. 561/2004 Sb., v platném znění. Souhlasíme, aby osobní data uvedená v této žádosti používala MŠ ve Žlebech pro vlastní potřebu v souladu se zákonem o ochraně osobních dat.

V dne.....

Podpis zákonného zástupce dítěte:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

1) Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

2) Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) Zdravotní

b) Tělesné

c) Smyslové

d) Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Alergie:

3) Dítě je řádně očkováno.....

(povinné očkování se netýká dětí jeden rok před zahájením školní docházky)

4) Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

V dne.....

.....

Razítko a podpis lékaře