

Mateřská škola Hořiněves
Hořiněves 120
503 06 Hořiněves

VYPLNÍ ŠKOLA:

Přijato dne: _____

Číslo jednací: _____

k rukám ředitelky Mgr. Simony Kropáčkové Hvězdové

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádáme o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, Hořiněves 120, 503 06 Hořiněves, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Hořiněves, okres Hradec Králové, Hořiněves 4, 503 06 od _____.

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Dítě JE / NENÍ¹ přijímáno k povinnému předškolnímu vzdělávání.

Sourozenec dítěte přijatý k předškolnímu vzdělávání ve výše uvedené mateřské škole:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím dítěte k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: _____ Telefon: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu): _____

E-mail: _____

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné. Jsem si vědom/a toho, že pokud by mnou uvedené informace byly obráceny v opak, budu čelit všem z toho vyplývajícím právním následkům.

Souhlasím, aby mateřská škola, jejíž činnost vykonává výše uvedená organizace, 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.

V Hořiněvsi dne: _____

podpis zákonného zástupce dítěte

Z důvodu dodržení podmínek stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů a ustanovením § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

Mateřská škola může přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. Zákonem stanovená výjimka se týká dětí přijímaných k povinnému předškolnímu vzdělávání a dětí uvedených v § 46 odst. 4 zákona č. 258/200 Sb., v platném znění.

Vyjádření dětského lékaře

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1. Dítě je zdravé **ANO** / **NE**¹

- může navštěvovat saunu¹

- může se účastnit sportovních aktivit (plavání, lyžování, bruslení)¹

2. Dítě se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování **ANO** / **NE**¹

- má doklad, že je proti nákaze imunní **ANO** / **NE**¹

- nemůže se očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci **ANO** / **NE**¹

3. Dítě **JE** x **NENÍ**¹ zdravotně postižené, vyžaduje speciální péči v oblasti:

- zdravotní

- tělesné

- smyslové

- jiné

4. Jiná závažná sdělení (léky, alergie, apod.):

_____ datum

_____ razítko a podpis lékaře

Údaje a doklady požadované k předložení u zápisu dítěte k předškolnímu vzdělávání:

- rodný list dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce dítěte (v případě zastupování dítěte jinou osobou než zákonným zástupcem dítěte, plná moc k provedení tohoto úkonu udělená zákonným zástupcem dítěte)
- v případě dítěte se zdravotním postižením vyjádření školského poradenského zařízení

¹ nehodící se škrtněte