

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

do Mateřské školy Česká Ves, Holanova 53 – příspěvková organizace

Holanova 53, 790 81 Česká Ves tel.: 584 428 064, 730 136 614 e-mail: reditelka@msholanova.cz IČO: 75029723

Jméno a příjmení žadatele:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

e-mail:

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 S. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon)

žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení:

Datum a místo narození:

Rod. číslo:

Občanství:

Zdrav.pojišťovna:

Adresa trvalého pobytu:

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Česká Ves, Holanova 53 – příspěvková organizace

zastoupenou ředitelkou Lenkou Závorovou

Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání od:

Pro stanovení podmínek pobytu dítěte v MŠ podle §1, odst. 10, vyhlášky č.14/2005 Sb.,o předškolní

vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, uvádím následující doplňující údaje

1. Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře: ANO NE *nehodící se škrtněte

2. Důvod podání žádosti:

3. Údaje o rodině:

Matka: (jméno a příjmení, tel.)

Adresa trvalého pobytu:

* Matka nepracuje, pracuje

* je na RD/MD/ s druhým dítětem

* Nástup matky do zaměstnání od:

* nehodící se škrtněte

Otec: (jméno a příjmení, tel.)

Adresa trvalého pobytu:

Sourozenci (nezaopatření):

4. Prohlášení rodičů:

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte. Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

V.....

dne.....

Podpis zákonného zástupce:

PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte:			
Bydliště:			
Celodenní stravování	ANO	NE	*nehodící se škrtněte
Polodenní stravování	ANO	NE	*nehodící se škrtněte
Souhlasím s platbou převodem z účtu (v hotovosti)	ANO	NE	*nehodící se škrtněte
Specifické stravovací potřeby dítěte (alergie, dieta):			

V dne: Podpis zákonného zástupce

Vyjádření zákonných zástupců:

1. Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. 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.			
Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb.,			
o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.			
2. Vaše dítě bude fotografováno či natáčeno na videokameru pouze a výhradně pro potřeby mateřské školy (kronika, alba, nástěnky, portfolia, akce školy, www.stránky MŠ) po dobu jeho předškolního vzdělávání.			
ANO	NE	*nehodící se škrtněte	
Zákonní zástupci byli ve smyslu § 36 odst. 3 zák. 500/2004, správní řád seznámeni s podklady pro vydání rozhodnutí			
o přijetí dítěte do MŠ, a to:			
- s podmínkami přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání			
- s kritérii pro přijímání dětí do mateřské školy			
ANO	NE	*nehodící se škrtněte	
Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:			
1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení			
2. Doporučení lékaře			

V dne : Podpis zákonného zástupce:

Vyplňuje ředitelka mateřské školy

Žádost zaevidována dne:	Registrační číslo:
Čj.	
Přijetí k předškolnímu vzdělávání:	Nepřijetí k předškolnímu vzdělávání:
Vydáno rozhodnutí číslo:	

V České Vsi dne: Lenka Závorová - ředitelka školy

Mateřská škola Česká Ves, Holanova 53 – příspěvková organizace

Holanova 53, 790 81 Česká Ves tel.: 584 428 064, 730 136 614

e-mail: reditelka@msholanova.cz IČO: 75029723

Pro dodržení podmínek stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádření dětského lékaře.

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte:

- | | | |
|---|-----|----|
| 1. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů | ANO | NE |
| 2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké? | ANO | NE |
| 3. Trpí dítě chronickým onemocnění – jakým? | ANO | NE |
| 4. Bere dítě pravidelně léky – jaké? | ANO | NE |
| 5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ – s jakým postižením? | ANO | NE |
| 6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání | ANO | NE |

Jiná sdělení lékaře:

Datum

Razítko a podpis lékaře