

Mateřská škola, Moravská, Králíky, okres Ústí nad Orlicí

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Registrační číslo:

Počet stran:

Vyřizuje: Bc. Gabriela Martincová, DiS.

Počet příloh:

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení

Datum narození

Rodné číslo

Místo trvalého pobytu

Adresa pro doručování

Telefon

E-mail

žádá o přijetí dítěte

Jméno a příjmení

Datum narození

Místo narození

Rodné číslo

Datum nástupu

Trvalý pobyt

Přechodný pobyt

Státní občanství

Zdrav. pojišťovna

**k předškolnímu vzdělávání
v Mateřské škole, Moravská, Králíky, okres Ústí nad Orlicí
od školního roku _____**

Doplňující údaje

Pro stanovení podmínek pobytu dítěte v MŠ podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 43/2006 Sb., o předškolním vzdělávání v platném znění uvádím následující údaje:

Délka docházky dítěte do MŠ <i>(nehodící se škrtněte)</i>	celodenní	polodenní
---	-----------	-----------

Zdravotní obtíže dítěte (v souladu s § 22 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, má zákonný zástupce povinnost školu informovat o zdravotním postižení dítěte, o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání):

*** Doplnující údaje o zákonných zástupcích dítěte:**

	matka	otec
Jméno, příjmení		
Adresa bydliště		
Tel. číslo, emailová adresa		

* tyto informace nejsou povinné, slouží pouze jako orientační informace pro přijetí do MŠ

Upozornění:

- 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 ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. - 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 právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.

- 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 po dobu zápisu do MŠ v budově MŠ, a to po předchozí telefonické domluvě. - Souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje. Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů, nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

- Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocněním osoby, s níž dítě přišlo do styku.

- Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

- V souladu s § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, je třeba při přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání dodržet podmínky stanovené § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (tzn., že vyjádření dětského lékaře o zdravotním stavu dítěte je povinnou součástí této žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání – str.3), nebo alespoň čestné prohlášení zákonného zástupce.

- Dle zákona č.178/2016 se vztahuje povinné předškolní vzdělávání na děti, které dosáhnou do 31.8. daného roku pěti let, taktéž pro státní občany České republiky pobývající na území ČR déle než 90 dnů, dále pro cizince, kteří jsou oprávněni pobývat na území ČR trvale nebo přechodně déle než 90 dnů, a na účastníky řízení o udělení mezinárodní ochrany. Povinné vzdělávání se nevztahuje na děti s hlubokým mentálním postižením.

Čestné prohlášení zákonného zástupce dítěte:

Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte do mateřské školy. Svým podpisem potvrzuji správnost mnou uvedených údajů.

Králíky dne

Podpis zákonného zástupce

Vyjádření dětského lékaře

Jméno dítěte:	Datum narození:
1. Dítě je zdravé a může být přijato do MŠ	ANO X NE
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti	
a) zdravotní	ANO X NE
b) tělesné	ANO X NE
c) smyslové	ANO X NE
d) jiné	ANO X NE
3. Očkování dítěte (není třeba uvádět u dítěte, které dovrší k 31.8. příslušného roku 5-ti let)	ANO X NE
4. Alergie	ANO X NE
5. Účast na akcích školy (plavání, saunování, lyžařský kurz, školní výlety apod.)	ANO X NE
V _____ dne:	razítko a podpis pediatra