

Základní škola a Mateřská škola Oudoleň
Oudoleň 123, 582 24

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
DO MATEŘSKÉ ŠKOLY,**

jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Oudoleň

ŽÁDÁM O PŘIJETÍ MÉHO DÍTĚTE OD ŠKOLNÍHO ROKU: 2020/2021

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení rodné číslo

Datum narození státní občanství

Místo trvalého pobytu

Údaje o zákonných zástupcích:

Matka: Jméno a příjmení

Místo trvalého pobytu

Otec: Jméno a příjmení

Místo trvalého pobytu

Kontaktní telefon

PROHLÁŠENÍ:

- Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.
- Bereme na vědomí, že vedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 106/1999 Sb. o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb. o informačních systémech veřejné správy, ve znění pozdějších předpisů a že MŠ zpracovává osobní údaje jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.).
- Souhlasíme se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení)

Vyjádření zákonných zástupců o zdravotním stavu dítěte:

Zdravotní pojišťovna dítěte:

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:

1. Dítě je zdravé, nemá odchylky v psychomotorickém vývoji ANO - NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: (odpovídající zaškrtněte)

☐ zdravotní

☐ tělesné

☐ smyslové

☐ jiné

3. Jiná závažná sdělení o dítěti

.....

.....

4. Alergie

5. Potvrzení o řádném očkování dítěte:

Dítě se podrobilo povinnému očkování podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

ANO - NE

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání
v mateřské škole

.....

datum

.....

razítko a podpis lékaře

Potvrzuji správnost údajů. Beru na vědomí povinnost oznámit v mateřské škole jakoukoliv změnu.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce / zákonných zástupců