

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání
do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Vlka,
okres Mladá Boleslav, školní rok/.....**

Datum přijetí žádosti..... Přidělené registr. číslo..... Č.j.:.....

Žádám o přijetí dítěte

Datum narození..... Rodné číslo

Trvalý pobyt PSČ.....

Požadované datum přijetí do MŠ

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti ve správním řízení a záležitosti spojené s přijetím

dítěte k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce - žadatel

/zastupuje-li dítě jiná osoba než zákonný zástupce, je nutné doložit oprávnění dítě zastupovat/

Jméno a příjmení.....

Datum narození.....

Místo trvalého pobytu.....

Adresa pro doručování písemnosti, není-li shodná s adresou trvalého bydliště:

.....

Telefon..... E-mail.....

ID datové schránky.....

Doplňující informace k žádosti zákonného zástupce / nepovinné:

Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami (s přiznaným podpůrným opatřením nebo dítě s podpůrným opatřením 1. až 5.stupně – doporučení příslušného poradenského zařízení a doporučení odborného lékaře)

.....

PROHLÁŠENÍ

Beru na vědomí, že mateřská škola bude v rámci přijímacího řízení zpracovávat a evidovat osobní údaje a zvláštní osobní údaje (citlivé) mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění a ve smyslu evropského nařízení GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Byl jsem poučen/a o právech podle zákona č. 110/2019 Sb. a podle evropského nařízení GDPR. Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

.....
podpis žadatele / zákonného zástupce dítěte

V..... dne

Vyjádření dětského lékaře k přijetí dítěte do Mateřské školy Vlka k předškolnímu vzdělávání

Č.j.:.....

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Očkování: ANO.....NE.....

V souladu s § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů potvrďte, zda je dítě pravidelně a řádně očkováno nebo zda je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci. Pokud je pro dítě předškolní vzdělávání povinné, nepožaduje mateřská škola doklad o očkování.

Doplňující informace / nepovinné:

Zdravotní obtíže, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:.....

.....

.....

Vyskytují se odchylky ve vývoji dítěte a je vyžadována speciální péče v oblasti:.....

.....

Jiná závažná sdělení o dítěti:.....

.....

Bere dítě pravidelně léky:.....

Alergie:.....

Je dítě zdravotně způsobilé ke vzdělávání:

ANO.....NE.....

Je dítě zdravotně způsobilé účastnit se aktivit mateřské školy:

ANO.....NE.....

V.....dne.....

.....

razítko a podpis lékaře