

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY BERÁNEK

Malý Beranov 11, příspěvková organizace, 586 03 Jihlava pro školní rok 2019/20

ŽADATEL (zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení:

Trvalý pobyt:

Adresa pro doručování (pokud je odlišná):

Kontaktní telefon:

e-mail:

DÍTĚ

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

Místo narození:

Státní občanství:

Dětský lékař (jméno):

Zdravotní pojišťovna:

Prohlášení rodičů o zdravotním stavu dítěte:

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI

MATKA

Jméno a příjmení:

telefon:

OTEC

Jméno a příjmení:

telefon:

Přihlašuji své dítě k docházce: (zaškrtněte) ☐ celodenní ☐ povinné předškolní ☐ omezené

Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání v platném znění.

Termín nástupu do MŠ:

Další podstatná sdělení pro přijetí do MŠ:

SOUROZENCI docházející do MŠ Beránek

Jméno a příjmení:

datum narození

.....
.....

PROHLÁŠENÍ:

1. 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.
2. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení: _____

Adresa pro zasílání písemností: _____
3. Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, máme jako zákonní zástupci svého dítěte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelkou školy (tel. 736 187 777)
4. Bereme na vědomí, že MŠ zpracovává osobní údaje dětí 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.
5. Prohlašuji, že jsem nezatajil/a žádné závažné a skutečné informace o zdravotním stavu dítěte.
6. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen a souhlasím.

V Malém Beranově dne

.....

Podpis žadatele
(zákonného zástupce)

VYPLŇUJE ŠKOLA:

Žádost přijata dne:	Č.j.	Podpis
Ověření trvalého pobytu	Doklad	

MATEŘSKÁ ŠKOLA BERÁNEK

Malý Beranov 11, příspěvková organizace, 586 03 Jihlava

POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ DÍTĚTE PRO ÚČELY PŘIJETÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY*

Identifikační údaje dítěte: (vyplní zákonný zástupce)

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa trvalého pobytu:	

Vyplní dětský lékař: (zaškrtněte)

- ☐ Dítě je řádně očkováno
- ☐ Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci
- ☐ Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/200Sb.,
o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE:

- ☐ Dítě je zdravé a může být přijato do MŠ bez omezení
- ☐ Dítě vyžaduje speciální péči – zdravotní – tělesnou – smyslovou – jinou.....(uved'te jakou)

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....
Datum vydání

.....
**Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotních služeb**