

Základní škola a Mateřská škola Katov, příspěvková organizace
Katov 11, 594 55 Dolní Loučky

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Údaje o dítěti

Jméno:	Příjmení:
Rodné číslo:	Datum narození:
Mateřský jazyk:	Místo narození:
Trvalé bydliště:	
Zdravotní pojišťovna:	Státní občanství:

Údaje o rodině dítěte

OTEC

Jméno a příjmení:	
Trvalé bydliště:	
Telefon:	E-mail:

MATKA

Jméno a příjmení:	
Trvalé bydliště:	
Telefon:	E-mail:

Údaje o přijetí dítěte

Datum nástupu dítěte do MŠ

Typ docházky dítěte do MŠ	povinná předškolní docházka *
	celodenní pravidelná docházka *
	polodenní pravidelná docházka *
	omezená docházka *

* nehodící se škrtněte

K žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání připojuji vyjádření pediatra o zdravotním stavu dítěte.

Vyjádření pediatra – údaje o zdravotní způsobilosti		
1. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:		
zdravotní *	ANO	NE *
tělesné *	ANO	NE *
smyslové *	ANO	NE *
jiné *	ANO	NE *
Dítě vyžaduje asistenta (integraci):	ANO	NE *
2. Jiná závažná sdělení (omezení) dítěte:		
3. Alergie:	ANO	NE *
Jaký typ:		
4. Bere pravidelně léky:	ANO	NE *
V případě, že ANO, jaké:		
Lze je podávat v MŠ laikem?	ANO	NE *
5. Možnost účasti na akcích školy – plavání, výlety, apod.:	ANO	NE *
S tímto omezením:		
6. Očkování dítěte:	ANO	NE *
Dítě je řádně očkováno podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.		
Poznámka:		
7. Doporučuji – nedoporučuji * přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.		
.....
datum		razítko a podpis pediatra

* nehodící se škrtněte

K žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání připojuji doporučení ŠPZ nebo odborného lékaře.

(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

Doporučení školského poradenského zařízení (ŠPZ) nebo odborného lékaře	
Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do ZŠ a MŠ Katov, Katov 11, 594 55 Dolní Loučky, příspěvkové organizaci	
V	dne

	razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře

Prohlášení zákonných zástupců

1) Dohoda o ustanovení jednoho společného zmocněnce

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že veškeré písemnosti bude MŠ zasílat, předávat zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení společného zmocněnce:

Adresa pro doručování písemností:

E-mail:

ANO NE *

2) Prohlášení o povolení ke zpracování a evidenci osobních údajů

Dávám svůj souhlas k tomu, aby MŠ, jejíž činnost vykonává ZŠ a MŠ Katov, Katov 11, 594 55 Dolní Loučky, příspěvková organizace v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2016 / 679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy, podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění a pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

ANO NE *

3) Prohlášení o seznámení s možností nahlížet do spisu

Byl/-a jsem poučena o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání. Nahlížet do spisu, seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné po celou dobu řízení, a to po telefonické domluvě s ředitelkou školy 566 538 137

ANO NE *

4) Prohlášení o seznámení s přidělením registračního čísla

Byl/-a jsem poučen/-a o tom, že podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, není rozhodnutí o přijetí automaticky zasíláno, ale bude oznámeno zveřejněním seznamu přijatých dětí na webových stránkách školy a na přístupném místě ve škole (vchodové dveře) pod registračním číslem dítěte. Registrační číslo mého dítěte, které mi bude přiděleno při zápisu do MŠ, pečlivě uschovám.

Přehled přijatých dětí bude zveřejněn nejméně po dobu 15 dnů. Předpokládaný termín zveřejnění přijatých dětí bude zveřejněn na webových stránkách školy.

ANO NE *

5) Prohlášení o uvedení pravdivých údajů

Prohlašuji, že jsem v žádosti uvedl/-a pravdivé údaje. Jsem si vědom/-a, že pokud správní orgán zjistí, že uvedené údaje jsou nepravdivé, může zrušit rozhodnutí a rozhodovat ve věci znovu a může být také zahájeno přestupkové řízení.

ANO NE *

6) Prohlášení o zdravotním stavu

Prohlašuji, že jsem nezamlčel/-a žádné závažné skutečnosti a informace o zdravotním stavu mého dítěte.

Zároveň prohlašuji, že v případě změny zdravotního stavu mého dítěte v průběhu docházky do mateřské školy, tuto změnu ihned oznámím p. učitelce nebo ředitelce MŠ. Rovněž se zavazuji, že neprodleně oznámím výskyt přenosného infekčního onemocnění v rodině nebo v nejbližším okolí dítěte, s nímž přišlo dítě do styku.

ANO NE *

Prohlašuji, že jsem pečlivě zvážil/-a všechna výše uvedená prohlášení a uvedené údaje v žádosti o přijetí a jejich pravdivost stvrzuji svým podpisem.

V dne

.....
podpis zákonného zástupce

.....
podpis zákonného zástupce

* nehodící se škrtněte

Nevyplňujte – vyplní škola

Žádost byla doručena na MŠ dne:

Číslo jednací: