

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

do Základní školy a Mateřské školy, Štěpánov nad Svratkou, okres Žďár nad Sázavou, příspěvková organizace
od školního roku 2017/2018.

* Nehodící se škrtněte

Příjmení a jméno dítěte:		Registrační číslo: (vyplní MŠ)	
Datum narození:	Místo narození:		Státní občanství:
Trvalý pobyt dítěte:			
Délka pobytu dítěte:	celodenní * polodenní *	Specifické vzdělávací potřeby: * ANO - NE (dokládat potvrzením školského poradenského zařízení)	
S omezenou docházkou: * (charakterizujte):			
Další podmínky: (uvedené v článku č. III. odst. 1 Směrnice pro přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání) V případě neplnění v době zápisu může být dítě přijato na zkušební dobu.		a) splňuje* ANO - NE	c) splňuje* ANO - NE
		b) splňuje* ANO - NE	d) splňuje* ANO - NE
Další údaje o dítěti: (zvláštnosti a důležité informace pro rozhodnutí o přijetí, možno rozvést v příloze žádosti):			
Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:			
Jméno a příjmení:			
Datum narození:			
Trvalé bydliště:			
Doručovací adresa:			
Telefon, email.:			

Prohlášení zákonného zástupce

Prohlašuji, že veškeré uvedené údaje jsou pravdivé. Jsem si vědom(a), že uvedením nepravdivých údajů, které ovlivní přijetí dítěte do mateřské školy, mohu způsobit dodatečnou změnu v rozhodnutí o přijetí s ohledem na stanovená kritéria a podmínky.

Dávám svůj souhlas k tomu, aby ZŠ a MŠ Štěpánov nad Svratkou zpracovávala a evidovala osobní údaje dítěte i mé ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely správního řízení ve věci této žádosti. Byl(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat, a to i bez udání důvodů. 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.

V dne

podpis zákonného zástupce

Lékařská zpráva

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

1. Je zdravé, **řádně očkováno** */

2. Vyžaduje speciální péči v oblasti **/

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné (jaké)

3. Jiná závažná sdělení o dítěti hodná zřetele:

4. Alergie, zábrana očkování:

5. Možnost účasti na akcích školy: (cvičení v tělocvičně, plavání, saunování, škola v přírodě, aj.)

*§ 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

**/vhodné zaškrtněte a případně doplňte; dle § 34 odst. 6 zak. 561/2004 Sb. a § 2 odst. 3 vyhlášky 14/2005 Sb.

.....
datum

.....
podpis a razítko lékaře

U dítěte se zdravotním postižením žadatel o přijetí do MŠ předloží ještě vyjádření školského poradenského zařízení.