

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

**V MATEŘSKÉ ŠKOLE V CHOTUSICÍCH OD…………………………..**

Podpis zákonného zástupce dítěte: ………………………………………………………..

V ………………………………………… dne………………………………………………..

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce přenosné choroby, se kterými přišlo dítě do styku v rodině nebo ve svém okolí. Zavazujeme se,

že budeme včas platit zálohu na stravné a úplatu za předškolní vzdělávání. Bereme na vědomí, že v případě neplacení nebo uvedení nepravdivých

údajů, při opakovaném narušování provozu, při neomluvené nepřítomnosti dítěte v MŠ, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí podle § 35 odst. 1,

písm. a,b,c,d zákona č. 561/2004 Sb., v platném znění. .Souhlasíme, aby osobní data uvedená v této žádosti používala MŠ v Chotusicích pro vlastní

potřebu v souladu se zákonem o ochraně osobních dat.

……………………………………………… Telefon: .....................................................

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………………….

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………..

Adresa pro doručování písemností (liší-li se od MTP): …………………………………...

**Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě)**

**v přijímacím řízení zastupovat:**

Jméno a příjmení matky: …………………………………………………………………….

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………..

Telefon: …………………………..e-mail:……………………………………………………

Jméno a příjmení otce: ……………………………………………………………………….

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………..

Telefon: ……………………………e-mail: …………………………………………..............

**Údaje o rodičích:**

Zápis k docházce: celodenní x polodenní

Místo trvalého pobytu: ………………………………………………………………………

Bydliště (liší-li se od MTP): …………………………………………………………………

Jméno a příjmení:……………………………………………………………………….........

Datum narození: …………………………… Rodné číslo: ………………………………..

Místo narození: ……………………………... Státní občanství: …………………………..

**Údaje o dítěti:**

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

1

) Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

2

) Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) Zdravotní

b) Tělesné

c) Smyslové

d) Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti: ………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………..

Alergie: …………………………………………………………………………………………

…

3

4

) Dítě je řádně očkováno……………………………………………………………………

(povinné očkování se netýká dětí jeden rok před zahájením školní docházky)

) Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

V ……………………... dne…………………….

…

………………………………………

Razítko a podpis lékaře