

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE

**DO MATEŘSKÉ ŠKOLY BRUŠPERK, Sportovní 520, příspěvková organizace,
739 44 Brušperk, Tel: 558666221, e-mail: mail@ms-brusperk.cz, www.ms-brusperk.cz**

Ředitelka mateřské školy:	Vítězslava Karasová		
Číslo jednací, registrační číslo:		Datum přijetí žádosti:	

Jméno a příjmení žadatele/zákonného zástupce dítěte:	
Bydliště / adresa pro doručování písemností:	

Žádám o přijetí dítěte.....

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Brušperk, Sportovní 520,p.o.,
od příštího školního roku, až do zahájení plnění povinné školní docházky

s nástupem od (den, měsíc, rok):

Jméno a příjmení dítěte:			
Datum a místo narození:			
Rodné číslo:		Zdravotní pojišťovna:	
Státní občanství:		Mateřský jazyk:	
Trvalé bydliště:			

Otec dítěte:		E-mail:	
Bydliště:		Telefon:	
Matka dítěte:		E-mail:	
Bydliště:		Telefon:	
Zákonný zástupce dítěte – doplňte ANO / NE: otec matka jiný:			
Trvalé bydliště:			

Doplňující informace k žádosti: doplňte ANO / NE		
Délka docházky dítěte	Celodenní	Polodenní
Přihlašuji své dítě ke školnímu stravování:		
Zdravotní potíže, postižení:		
Zvláštní schopnosti, dovednosti, nadání:		
Další údaje:		

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb. o evidenci obyvatel a rodných čísel v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, plaveckých kurzů, úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s předškolním vzděláváním.. Souhlas poskytuji na celé období předškolního vzdělávání mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, pro kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Svůj souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl/a jsem poučena o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoliv odvolat, a to i bez udání důvodů. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických, sociálních a obdobných služeb.

Souhlasím se zveřejněním fotografií a videozáznamů mého dítěte z akcí pořádaných školou na webových stránkách školy a při filmových záznamech vysílaných v místní kabelové televizi. Takto pořízené fotografie a videozáznamy budou sloužit prezentaci školy v pozitivním smyslu.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V..... dne:

Podpis žadatele / zákonného zástupce:.....

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte:

1. Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. ANO NE
o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů?
U dětí, které dosáhnou 5 let věku k 31.8. a mají předškolní vzdělávání povinné,
se potvrzení o očkování nemusí dokládat.
2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké? ANO NE
3. Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým? ANO NE
4. Bere dítě pravidelně léky – jaké? ANO NE
5. Vyžaduje dítě speciální péči v oblasti ANO NE
a) zdravotní, b) tělesné, c) smyslové, d) jiná závažná sdělení o dítěti?
6. Má dítě alergii, na co? ANO NE
7. Může se účastnit plavání? ANO NE
8. Dítě je zdravé a doporučuji jeho přijetí k předškolnímu vzdělávání ANO NE

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře