

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Ředitelka mateřské školy:	Kamila Kostková
Číslo jednací:	
Registrační číslo:	
Datum přijetí žádosti:	

Žadatel:

Jméno a příjmení:	
Trvalý pobyt:	
Datum narození:	
E-mail:	
Adresa pro doručování písemností:	
Telefon:	

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2021/2022 do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Brušperk, Sportovní 520, příspěvková organizace.

Dítě:

Jméno a příjmení	
Trvalý pobyt:	
Datum narození:	
Místo narození:	
Rodné číslo:	
Státní občanství:	
Zdravotní pojišťovna:	
Mateřský jazyk:	

Doplňující informace k žádosti:

ZAKROUŽKUJTE ZVOLENOU ODPOVĚĎ

1. a) Žádost o přijetí dítěte nepodávám současně do jiné MŠ, než MŠ Brušperk, Sportovní 520,

b) Žádost o přijetí dítěte podávám současně do MŠ (vč. uvedení priority, kterou MŠ upřednostňujete, např. MŠ XX – priorita 1; MŠ YY – priorita 2)

.....

2. Dítě má sourozence, který je přijatý k předškolnímu vzdělávání v MŠ Brušperk:

a) Ano:



na pracoviště: a) MŠ Sportovní 520

b) Odloučené pracoviště, K Náměstí 261

b) Ne

Zákonný zástupce má povinnost podle § 22 odst. 3 písm. c) školského zákona informovat školu o zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání (po celé období školní docházky).

- Navštěvuje dítě nějaké poradenské zařízení: PPP - SPC (zakroužkujte)
VZTAHUJE SE I NA DĚTI, KTERÉ MAJÍ PŘED PRVOTNÍM VYŠETŘENÍM
S diagnózou:
-

- Navštěvuje dítě nějaké jiné specializované zařízení nebo je v péči odborníka:
-

Zákonní zástupci dítěte se dohodli a svými podpisy potvrzují, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat výše jmenovaný zákonný zástupce:

1. zák. zást. (jméno a příjmení) _____ podpis _____
2. zák. zást. (jméno a příjmení) _____ podpis _____

Byl/a jsem seznámen/a s kritérii pro přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání pro aktuální školní rok.

Mateřská škola Brušperk, Sportovní 520, příspěvková organizace, 739 44 Brušperk, IČ: 75026431 zpracovává osobní údaje za účelem naplnění povinností stanovených zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), především při vedení povinné dokumentace mateřské školy. Aktivní zpracování osobních údajů dětí probíhá dle školského zákona po celou dobu předškolního vzdělávání dítěte v MŠ, následně je zpracování omezeno pouze pro naplnění účelu zákonem stanovené povinnosti archivace. Osobní údaje nepřijatých dětí budou vymazány bezprostředně po rozhodnutí o nepřijetí do mateřské školy a dále již nebudou mateřskou školou zpracovány. Zpracování provádějí výhradně zaměstnanci mateřské školy, údaje nejsou poskytovány jinému subjektu k dalšímu zpracování. Zpracování osobních údajů probíhá manuálně i automatizovaně v elektronických informačních systémech, a to v elektronické nebo listinné podobě, vždy při technickém, organizačním a personálním zabezpečení ve smyslu požadavků zákona o ochraně osobních údajů. Detailní informace o zpracování osobních údajů a možnosti uplatnění práv jejich subjektů jsou k dispozici v ředitelně mateřské školy.

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

V _____ dne _____

Jméno žadatele

Podpis

Jméno dítěte: _____

Datum narození: _____

Vyjádření lékaře

Děti, pro které není předškolní vzdělávání povinné, musí být před přijetím do mateřské školy nadále očkovány v rozsahu, jak vyplývá z § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve spojení s § 46 téhož zákona a vyhlášky o očkování proti infekčním nemocem, pokud nemají potvrzení, že jsou proti nákaze imunní nebo se nemohou očkování podrobit pro kontraindikaci.

Je dítě řádně očkováno?

Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké?

Ano

Ne

Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým?

Ano

Ne

Bere dítě pravidelně léky - jaké?

Ano

Ne

Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením?

Ano

Ne

Má dítě alergii na co?

Ano

Ne

Dítě je zdravé a doporučuji jeho přijetí k předškolnímu vzdělávání?

Ano

Ne

_____ **datum, razítko**

a

_____ **podpis lékaře**