

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ V MŠ POHOŘÍ – list 1

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

Dítěrod.č...../.....

datum narození.....národnost.....občanství.....

mateřský jazyk.....zdravotní pojišťovna dítěte.....

bydliště, PSČ

Předpokládané datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání:

ÚDAJE O MATCE (zákonném zástupci) DÍTĚTE

Jméno a příjmení (titul):		
Trvalé bydliště:		PSČ:
Zaměstnavatel:	Sídlo zaměstnavatele:	
Pracovní zařazení:	Pracovní doba:	
Původní povolání:	Samoživitelka:	
Telefon domů:	mobil:	E-mail:

ÚDAJE O OTCI (zákonném zástupci) DÍTĚTE

Jméno a příjmení (titul):		
Trvalé bydliště:		PSČ:
Zaměstnavatel:	Sídlo zaměstnavatele:	
Pracovní zařazení:	Pracovní doba:	
Původní povolání:		
Telefon domů:	mobil:	E-mail:

ÚDAJE O SOUROZENCÍCH DÍTĚTE

Jméno a příjmení:	nar.:
Navštěvuje školu:	Místo:
Jméno a příjmení:	nar.:
Navštěvuje školu:	Místo:
Jméno a příjmení:	nar.:
Navštěvuje školu:	Místo:

Jméno a příjmení zákonného zástupce pro vyřizování písemností.....

Adresa pro doručování pošty.....

Mám zájem o celodenní docházku dítěte.

Souhlasím se zveřejňováním fotografií dětí a rodiny z provozu a akcí školy na internetových stránkách školy a v tisku:

ANO NE

Jsem ochoten spolupracovat při organizaci školních akcí:

ANO NE

Jsem ochoten se finančně spolupodílet na nákupu nadstandardního vybavení školy (DVD, kopírka)

ANO NE

Daň z příjmů fyzických osob - § 15

Od základu daně lze odečíst hodnotu darů poskytnutých právnickým osobám se sídlem na území České republiky, na financování vědy a vzdělání, školství...na každý dar bude vystavena darovací smlouva.

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ (zákonných zástupců)

Veškeré uvedené údaje jsou pravdivé. Nezatajili jsme žádné komplikace zdravotního stavu či poruchy chování dítěte. Jsme si vědomi, že uvedením nepravdivých údajů, které ovlivní přijetí dítěte do mateřské školy, můžeme způsobit dodatečnou změnu v rozhodnutí o přijetí s ohledem na stanovená kritéria.

Při narušení provozu MŠ závažným způsobem lze docházku dítěte do dovršení 5 let věku ukončit.

*Dávám svůj souhlas **Mateřské škole Pohoří, okres Praha - západ** k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla 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 číslech 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, mimoškolní akce školy jako školní výlety, školy v přírodě a lyžařské kurzy, úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Souhlas poskytuji pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb., zejména o svém právu tento souhlas kdykoli odvolat a to i bez udání důvodů. Byl jsem seznámen se zněním zákona č. 500/2004 Sb. § 36 – Správní řád.*

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

Podpis žadatelů (zákonných zástupců):

1.....
Jméno, podpis (jdnám v souladu s druhým zákonným zástupcem)

V Pohoří dne

2.....
Jméno, podpis

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ V MŠ POHOŘÍ - list 2

Dítěrod.č...../.....

POTVRZENÍ OD LÉKAŘE: o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání

Vyjádření dětského lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti
Zdravotní

Tělesné

Smyslové

Jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

Očkování: **Dítě se podrobilo stanovenému, pravidelnému očkování a má doklad, že je proti nákaze imunní.**

ANO

NE

Možnost účasti na akcích školy – např. plavání:

V, dne :

.....

Razítko a podpis pediatra