

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

v mateřské škole v Dlouhé Třebové, Školní 199, 56117 Dlouhá Třebová

Správní orgán (škola): Základní škola a mateřská škola Dlouhá Třebová okres Ústí nad Orlicí
Školní 199, 561 17 Dlouhá Třebová**Ředitelka školy:** Mgr. Marta Lázníčková**Registrační číslo:** _____ (vyplňuje mateřská škola)**ŽADATEL** (dítě)**Jméno a příjmení:****Datum narození:****Adresa trvalého bydliště :****Státní občanství:****Dohoda o docházce do MŠ**

- ☐ neomezená celodenní docházka do MŠ
- ☐ polodenní docházka do MŠ
- ☐ omezená docházka do MŠ - specifikujte

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) **žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole v Dlouhé Třebové, Školní 199, 65117 Dlouhá Třebová.**

SPOLEČNÝ ZMOCNĚNEC

(jeden ze zákonných zástupců dítěte)

Zákonní zástupci dítěte si zvolili tohoto společného zmocněnce pro doručování písemností (jeden ze zákonných zástupců dle §31 zákona č.. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění)

Jméno a příjmení:**Doručovací adresa:****Telefon:****E-mail:**

Zákonní zástupci dítěte**Jméno a příjmení otce dítěte:****Adresa trvalého bydliště:****Telefonní číslo:****Doručovací adresa (pokud se liší od adresy trvalého bydliště):****E-mail:****Jméno a příjmení matky dítěte:****Adresa trvalého bydliště:****Telefonní číslo:****Doručovací adresa (pokud se liší od adresy trvalého bydliště):****E-mail:****Prohlášení zákonného zástupce dítěte:**

Beru na vědomí svou povinnost hlásit změny údajů v této žádosti a hlásit změny zdravotního stavu dítěte učitelce. Prohlašuji, že údaje mnou uvedené jsou pravdivé.

Prohlašuji, že jsem se seznámil(a) s kritérii pro přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

§ 876 odst. 3 občanského zákoníku: *Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.*

S uvedenými údaji bude MŠ nakládat výhradně v souladu s Nařízeními Evropského parlamentu a Rady(EU) 2016/679 (GDPR) a se zákonem č. 110/2019 Sb. a zákonem č. 111/2019 Sb. o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Žádost byla předána k vyřízení dne..... (vyplní se v den zápisu do MŠ)

Podpis zákonného zástupce:.....

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA O ZPŮSOBILOSTI DÍTĚ K DOCHÁZCE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

Jméno dítěte..... datum narození.....

Adresa trvalého bydliště dítěte.....

Vyjádření lékaře (vyplňuje lékař)

Dítě je pravidelně očkováno dle zákona: **ANO¹⁾** - **NE¹⁾**

Pokud není dítě řádně očkováno, jaký je důvod:

Dítě má nějaká omezení (vypište jaká), vyžaduje speciální péči (vypište jakou) v oblasti:

a) zdravotní:

b) tělesné:

c) smyslové:

d) jiné:

Jiná sdělení o dítěti (alergie, léky apod.):

Dítě se může účastnit speciálních akcí školy (plavání, výlety, celodenní pobyty v přírodě, apod.)

ANO¹⁾ - **NE¹⁾**

Doporučuji¹⁾ - nedoporučuji¹⁾ přijetí dítěte do mateřské školy.

Datum.....

Razítko a podpis lékaře.....

¹⁾ nehodící se škrtněte