

Mateřská škola Hrušovany u Brna, okr. Brno – venkov, příspěvková organizace

Havlíčková 169, 664 62 Hrušovany u Brna, IČ 75023229

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Přijata dne pod č.j.

Registrační číslo:

Žadatel o přijetí:

Jméno a příjmení dítěte:

.....

Adresa trvalého pobytu:

.....

datum narození místo narození rodné číslo

.....

státní občanství mateřský jazyk

.....

Zákonní zástupci:

Jméno a příjmení matky:

Adresa trvalého pobytu:

.....

adresa pro doručování:

.....

telefon:

Jméno a příjmení otce:

.....

Adresa trvalého pobytu:

.....

adresa pro doručování:

.....

telefon:

zastupuje-li dítě jiná osoba než zákonný zástupce, musí doložit své oprávnění dítě zastupovat

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Hrušovany u Brna

od do

Požadovaná délka docházky:

celodenní docházka se stravováním od hod do hod

polodenní docházka se stravováním od hod do hod

Dítě nastupuje do **posledního roku před zahájením povinné školní docházky** do základní školy, tj. dosáhne věku 6 let v období od 1. září do 31. srpna následujícího kalendářního roku : **ano - ne** (nehodící se škrtněte)

Dítě dosáhne čtyř let věku před začátkem školního roku: **ano - ne**

Dítě dosáhne tří let věku před začátkem školního roku: **ano - ne**

Vyjádření lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte ke vzdělávání

Dítě je řádně očkováno **ano - ne** (nehodící se škrtněte)

Pokud je pro dítě předškolní vzdělávání povinné, nepožaduje škola doklad o očkování

U dětí mladších 5 let škola vyžaduje v souladu s § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, doklad o tom, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, nebo o tom, že je proti nákaze imunní, nebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: **zdravotní tělesné smyslové alergie**

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy: **ano - ne**

V dne

razítko a podpis lékaře

Prohlášení rodičů

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Jako zákonný zástupce dávám svůj souhlas Mateřské škole Hrušovany u Brna, okr. Brno – venkov, příspěvková organizace ke shromažďování, zpracování a evidenci osobních údajů a osobních citlivých údajů o mém

dítěti, narozen ve smyslu evropského nařízení GDPR a směrnice školy ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji ke zpracování těch osobních údajů, které jsou nezbytné pro práci školy a v rozsahu pro naplnění stanoveného účelu: pro vedení nezbytné školní, zdravotní

dokumentace, psychologických i jiných vyšetření. Souhlas poskytnu na celé období vzdělávání mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu nezbytnou pro jejich zpracování, vědecké účely a archivnictví.

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat:

zákonný zástupce

(jméno, příjmení zákonného zástupce)

Potvrzujeme správnost uvedených údajů na žádosti. Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

Podpisy rodičů / zákonných zástupců: matka

otec

V

dne: