

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Správní orgán (škola)

Základní škola a mateřská škola Chlumín, příspěvková organizace
Chlumín 8, 277 43 Chlumín, IČO75034859
zastoupená
Mgr. Radkou Frankovou, ředitelkou školy

Žadatel (zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení, datum narození:
Místo trvalého pobytu:
Další kontaktní údaje (e-mail, telefon - **povinné údaje**¹):
Jiná adresa pro doručování²):

Účastník řízení (dítě)

Jméno a příjmení dítěte, datum narození:
Trvalé bydliště:
Doplňující informace k žádosti (pokud jsou uvedeny v kritériích školy, jsou potřebné k posouzení):
.....

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Základní školy a mateřské školy
Chlumín, příspěvkové organizace, od:**

Základní škola a mateřská škola Chlumín, příspěvková organizace
je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na
www.skolachlumín.cz.

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které
jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.

V dne

Podpis zákonného zástupce³

¹ Uveďte, pokud chcete být jejich prostřednictvím v případě potřeby kontaktováni.

² Např. poštovní adresa, datová schránka.

³ *Zákonné zástupce (dále jen rodiče) upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinni si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (škola). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), tak ta je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.*

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE
podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
(v případě povinného předškolního vzdělávání **NEVYPLŇUJTE!**)

.....
Jméno a příjmení dítěte

.....
Datum narození

Dítě

- JE řádně očkované,
- není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,
- NENÍ** řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V.....dne

Razítko a podpis lékaře

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE k zápisu do mateřské školy

ZÁKLADNÍ ŠKOLA
A MATEŘSKÁ ŠKOLA
CHLUMÍN, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE
IČO: 75034859

Razítko mateřské školy

Jméno	
Příjmení	
Datum narození	Státní občanství:
Bydliště	
Mateřský jazyk	Kód zdravotní pojišťovny dítěte

K zápisu	od	(den, měsíc, rok)
na celodenní docházku	od hod.	do hod.
polodenní docházku	od hod.	do hod.
čtyřhodinovou docházku	od hod.	do hod.
5ti denní docházku v měsíci	od hod.	do hod.

Údaje o rodině dítěte

Jméno a příjmení otce
Zaměstnavatel (adresa, telefon)
Jméno a příjmení matky
Zaměstnavatel (adresa, telefon)
Nepracuje – na MD – do zaměstnání nastoupí ¹⁾
Sourozenci – jméno a datum narození

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.

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

V dne Podpisy matky, otce

¹⁾ nehodící se škrtněte

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO PSACÍM STROJEM

PŘIHLÁŠKA ke stravování

Jméno a příjmení dítěte

Bydliště

Celodenní stravování

Polodenní stravování

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.

V dne Podpisy matky, otce

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

- | | | |
|--|-------------------|------------------|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 3. Je potřeba speciální výchovy? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 4. Je potřeba speciálního režimu? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 5. Bere dítě pravidelně léky? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 7. Je dítě pravidelně očkováno? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 8. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 9. S jaký postižením? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji¹⁾ přijetí dítěte do mateřské školy

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře

¹⁾ nehodící se škrtněte

