

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

součást Základní školy a Mateřské školy Psáry, okres Praha – západ

se sídlem Hlavní 12, 252 44 Psáry. (Mateřská škola je umístěna v ulici Pražská 155.)

## K zápisu na celodenní, polodenní, 5ti denní v měsíci, zkušební pobyt

(zatrhněte požadovaný pobyt)

### ve školním roce 2014-2015

**Jméno a příjmení žadatele** (zákonný zástupce dítěte):.....

Datum narození žadatele (zákonného zástupce dítěte):.....

Místo trvalého pobytu žadatele:.....

Telefonní číslo:.....e-mail. ....

**Jméno a příjmení dítěte:**.....

Datum a místo narození dítěte:.....

Rodné číslo dítěte:.....Státní občanství:.....

Místo trvalého pobytu dítěte:.....

#### Zvlášť důležité informace o dítěti:

.....

---

#### LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

Dítě může být přijato do mateřské školy:.....

1. Je zdravé, řádně očkované (případně proč není).....

2. Vyžaduje speciální péči v oblasti: zdravotní/tělesné/smyslové/jiné (jaké) – zaškrtněte

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:.....

4. Alergie, zábrana očkování:.....

5. Možnost účasti na akcích školy: solná jeskyně, škola v přírodě, plavání, aj.....

datum..... podpis a razítko lékaře.....

**ÚDAJE O MATCE (zákonném zástupci) DÍTĚTE:**

Jméno a příjmení, titul:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Telefonní číslo:.....e-mail.....

**ÚDAJE O OTCI (zákonném zástupci) DÍTĚTE:**

Jméno a příjmení, titul:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Telefonní číslo:.....e-mail.....

**U dítěte se zdravotním postižením žadatel o přijetí do MŠ předloží ještě vyjádření školského poradenského zařízení.**

**SOUROZENCI:** jméno, třída \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ (zákonných zástupců)**

**Veškeré uvedené údaje jsou pravdivé. Bereme na vědomí, že po opakovaném nezaplacení úplaty za vzdělání nebo stravování ve stanoveném termínu, jakožto i po neomluvené absenci dítěte v MŠ delší než 2 týdny nebo po opakovaném narušení provozu MŠ závažným způsobem lze docházku dítěte do MŠ ukončit.**

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů 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.

S podklady pro rozhodnutí ve smyslu zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, § 36, ve znění pozdějších předpisů, je možné se seznámit v kanceláři školy v budově Hlavní 12, 252 44 Psáry dne 12. 5. 2014 od 12.00 do 15.00 hodin. Po seznámení s podklady pro rozhodnutí lze další důkazní materiál podat do 19. 5. 2014 do 10.00 hodin k rukám ředitelky školy.

V..... dne.....

Podpis žadatele (zákonného zástupce dítěte).....