

Formulář žádosti k přijetí do MŠ

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení : _____

Místo trvalého pobytu: _____

Telefon: _____

žádá o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

na Základní škole a mateřské škole Těšany, pracoviště MŠ Těšany 380.

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádám o přijetí mého dítěte**

_____, datum narození _____,
bytem _____ k předškolnímu vzdělávání k datu
_____.

Doplňující informace k žádosti:

Požadovaná délka docházky: _____

Dítě má v MŠ sourozence: ano – ne

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte: _____

Dávám svůj souhlas Základní škole a mateřské škole Těšany 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. Svůj souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky dítěte na této škole na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

V Těšanech dne _____

podpis zákonného zástupce

Potvrzení lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno: _____

4. Možnosti účasti na akcích školy – plavání, škola v přírodě, atd.

V _____ dne _____

razítko a podpis lékaře