



Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

1. Dítě

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Příp. doručovací adresa:

2. Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu: (příp. kontaktní adresa):

3. Ředitelka školy

Jméno a příjmení: **Mgr. Věra Drapáková**

Škola: **Základní škola a mateřská škola J. A. Komenského Vlčice**

Žádám o přijetí
k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole při Základní škole a mateřské škole J. A. Komenského
Vlčice od:.....

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné. Jsem si vědom/a toho, že pokud by mnou uvedené informace byly obráceny v opak, budu čelit všem z toho vyplývajícím právním následkům.

Souhlasím, aby mateřská škola, jejíž činnost vykonává výše uvedená organizace, 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.

Z důvodu dodržení podmínek stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů a ustanovením § 34 odst. 5 zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

Mateřská škola může přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci. Zákonem stanovená výjimka se týká dětí přijímaných k povinnému předškolnímu vzdělávání a dětí uvedených v § 46 odst. 4 zákona č. 258/2000 Sb., v platném znění.

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

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření dětského lékaře

1. **Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy:** ANO NE

2. **Potvrzuji, že se dítě podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci:**

ANO NE

3. **Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:**

- a, zdravotní
- b, tělesné
- c, smyslové
- d, jiné

4. **Jiná závažná sdělení o dítěti:**

Alergie: potravinová
Ostatní

5. **Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě:**

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

.....
razítko a podpis lékaře