



ZŠ a MŠ Hranice, příspěvková organizace, Hranická 100, 753 61 Hranice IV - Drahotuše
Tel: 581 641 034 fax: 581 641 038 mobil: 775 779 570
e-mail: zsams@seznam.cz, www.zsdrahotuse.cz

číslo jednací:

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy
ve školním roce 2024/2025

Ke dni:.....

Jméno, příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....rodné číslo:.....

Státní občanství:.....Kód zdravotní pojišťovny dítěte:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Žádost podává zákonný zástupce dítěte – žadatel:

Jméno, příjmení žadatele:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Adresa pro doručování:.....

Telefonní kontakt:.....

e- mail:.....

**Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat
zákonný zástupce- žadatel:**

Jméno, příjmení:..... Podpis:.....

Zákonní zástupci:

Matka

Jméno, příjmení:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Telefonní kontakt:.....

e-mail:.....

Otec

Jméno, příjmení:.....

Místo trvalého pobytu:.....

Telefonní kontakt:.....

e-mail:.....

Žádám o přijetí na docházku:

*celodenně

polodenně

5 dní v měsíci

Navštěvovalo již Vaše dítě jinou mateřskou školu? Pokud ano, uveďte jakou a v jakém období:

Sourozenci dítěte:

Jméno, příjmení:

datum narození:

škola:

.....
.....
.....
.....
.....

Vyjádření lékaře:

1. Dítě je řádně očkováno:.....
2. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:.....
3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:.....
.....
.....
4. Jiná závažná sdělení o dítěti:
.....

.....

Datum

Razítko a podpis lékaře

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme mateřské škole výskyt přenosné choroby v rodině, onemocnění dítěte přenosnou chorobou, nebo onemocnění osoby, s níž bylo dítě ve styku. Svým podpisem ztvrzuji, že jsem nezamlčel/a nic, co se týká zdravotního stavu dítěte.

Dávám svůj souhlas MŠ k tomu, aby 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, pořádání mimoškolních akcí školy, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte do mateřské školy a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.

Upozornění

Bez potvrzení lékaře o stanoveném očkování (§ 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví) se řízení o přijetí do MŠ zastavuje.

Žádost odevzdána dne:.....v Drahotuších.

Podpis zákonného zástupce- žadatele:.....

Podpis druhého zákonného zástupce:.....

*Nehodící se škrtněte