



Základní škola a Mateřská škola Pecka

Základní škola a Mateřská škola Pecka

č.p. 38
507 82 Pecka

Telefon: 493 799166

Fax: 493 799166

E-mail: zs.pecka@seznam.cz

Web: www.zs-pecka.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Pecka, od

Dítě:

Jméno a příjmení

Datum a místo narození

Místo trvalého pobytu

Dítě bude docházet do MŠ: celodenní docházka x polodenní docházka

Zákonný zástupce dítěte nebo osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení

Datum narození

Místo trvalého pobytu

Adresa pro doručování písemností

Kontakt (telefonní číslo, e-mail)

Souhlas rodičů k využívání osobních údajů dítěte

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, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Byl(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Byl(a) jsem poučen(a) o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

Byl(a) jsem seznámen(a) se Školním řádem mateřské školy.

Prohlášení o pravdivosti údajů v žádosti o přijetí dítěte do MŠ

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl(a) jsou přesné, pravdivé a úplné. Jsem si vědom(a) toho, že pokud mnou uvedené informace byly obráceny v opak, budu čelit všem z toho vyplývajícím právním následkům souladu s § 21 odst. 1 písm. b) a c) zákona č.200/1990 Sb., o přestupcích.

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

.....
podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy ANO x NE

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO x NE

nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci ANO x NE

Dítě JE x NENÍ zdravotně postižené

Dítě vyžaduje speciální péči ANO x NE

v oblasti.....
.....
.....

Závažná sdělení o dítěti:

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

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

.....
razítko a podpis lékaře