**ŽÁDOST**

O přijetí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává

Mateřská škola Mouřínov, příspěvková organizace

**ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO MŠ**

**TERMÍN NÁSTUPU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**:…………………………………………………………………………

**TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ**:………………………………………………………………………………………….

**Údaje o dítěti:**

Jméno a přijmení………………………………………………..rodné číslo……………………………………………….

Datum narození………………………………………………….státní občanství………………………………………..

Místo trvalého pobytu………………………………………..místo narození………………………………………….

Zdravotní pojišťovna dítěte……………………………………………

**Údaje o rodičích (zákonných zástupcích)**

Otec:

Jméno a příjmení……………………………………………….datum narození………………………………………..

Zaměstnání (adresa, telefon)…………………………………………………………………………………………………

Místo trvalého pobytu…………………………………………………………………………………………………………..

Kontakty (telefon a mail)……………………………………………………………………………………………………….

Matka:

Jméno a příjmení……………………………………………….datum narození…………………………………………

Zaměstnání (adresa, telefon)…………………………………………………………………………………………………

Místo trvalého pobytu…………………………………………………………………………………………………………..

Kontakty (telefon a mail)……………………………………………………………………………………………………….

Sourozenci:

Jméno a rok narození……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Navštěvuje školu (školku)…………………………………………………………………………………………………….

1. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.

2. Souhlasíme, že mateřská škola může v rámci prezenatce školy v médií, na webových stránkách školy a v budově školy využít fotografické záběry vzniklé během pobytu našeho dítěte v MŠ.

ANO - NE

(nehodící se škrtněte)

3. Souhlasíme, že mateřská škola může v rámci prezenatce školy v médiích, na webových stránkách školy a v budově školy využít výtvory vzniklé během pobytu našeho dítěte v MŠ.

ANO - NE

(nehodící se škrtněte)

4. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení:

Adresa pro zasílání písemností:

5. Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odts. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, máme jako zákonní zástupci svého dítěte možnost se ještě řed vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě na tel. č. 608635223

6. Bereme na vědomí, že MŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.). Souhlasíme se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2004 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

7. Připojujeme vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte.

8. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen(a) a souhlasím.

Podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte:………………………………………………………

V………………………………………….dne………………………………….

Žádost pokračuje vyjádřením lékaře 3

**Příloha k žádosti o přijetí dítěte do MŠ – vyjádření lékaře**

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

1. **Potvrzení o očkování dítěte pro účely přijetí do MŠ**

Vyplní dětský lékař: (zaškrtněte)

o Dítě je řádně očkováno

o Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

o Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

**2. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte**

a) Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ

b) Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

o Zdravotní

o Tělesné

o Smyslové

o Jiné…………………………………………………………………………………………………………………………..

Jiná závažná sdělení o dítěti: Alergie: ………………………………………………………

Datum vydání ………………………………………………………

Jméno, příjmení a podpis lékaře razítko poskytovatele zdravotních služeb