



ŽÁDOST

O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY,
jejíž činnost vykonává *Církevní mateřská škola Jonáš* (dále též „CMŠ“)

ŽÁDÁM O UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO: CMŠ

TERMÍN NÁSTUPU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY:

TYP DOCHÁZKY DÍTĚTE DO MŠ: celodenní polodenní omezená

(Zaškrtněte podle potřeby jednu z těchto možností docházky: celodenní, polodenní, omezená.)

Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění, a Čl. 3.6 školního řádu)

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení _____ rodné číslo _____

Datum narození _____ státní občanství _____

Místo trvalého pobytu _____ číslo telefonu rodiče _____

Místo narození _____

Údaje o rodičích (zákonných zástupcích):

Otec: Jméno a příjmení _____ datum narození _____

Zaměstnání (adresa, telefon) _____

RD, nezaměstnaný 1) (předpokl. nástup do zaměstnání) _____

Místo trvalého pobytu _____

Matka: Jméno a příjmení _____ datum narození _____

Zaměstnání (adresa, telefon) _____

MD, RD, nezaměstnaná 1) (předpokl. nástup do zaměstnání) _____

Místo trvalého pobytu _____

1) nehodící se škrtněte

Sourozenci: Jméno a rok narození _____

Navštěvuje školu (školku) _____

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:

Zdravotní pojišťovna dítěte: _____



PROHLÁŠENÍ:

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 prezentace školy v médiích a na webových stránkách školy využít fotografické záběry vzniklé během pobytu našeho dítěte v CMŠ.

ANO – NE
(žadoucí zaškrtněte)

3. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení: _____

Adresa pro zasílání písemností: _____

4. Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, máme jako zákonní zástupci svého dítěte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v CMŠ 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 s ředitelkou školy (tel. 603 513 921).
5. Bereme na vědomí, že CMŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.). Souhlasíme se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
6. Připojujeme vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné: _____

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie: _____



7. Připojujeme potvrzení pediatra o řádném očkování dítěte.

POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

- Dítě je řádně očkováno
- dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci
- dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy –plavání, škola v přírodě, školní výlety, ...*další aktivity jiné než tyto uvedené...*

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře

8. Připojujeme doporučení školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře.

DOPORUČENÍ ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ

NEBO ODBORNÉHO LÉKAŘE

(vyplnit pouze v případě zdravotního postižení dítěte)

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do ...*název školy...*

V _____ dne _____

Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře

9. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen a souhlasím.

Podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte:

V dne