Základní škola a Mateřská škola Dalovice, příspěvková organizace

Dalovice 32, 293 01 Mladá Boleslav IČO 62451421, tel.:326331329, e-mail: info@zsdalovice.cz



**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání
od školního roku 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Registrační číslo:** |  |
| **Přijato dne:** |  |
| **Číslo jednací** |  |

**Žadatel**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Trvalé bydliště** |  |

**Žadatel žádá o přijetí dítěte**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno:** |  |
| **Příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Místo narození:** |  |
| **Státní příslušnost:** |  |
| **Zdravotní pojišťovna:** |  |
| **Trvalé bydliště:** |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Přijetí dítěte žádá od (den, měsíc, rok)** |  |
| **na celodenní docházku\*** | **na omezenou docházku\*** |

\*nehodící se škrtněte

**Údaje o zákonných zástupcích**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení otce:** |  |
| **Trvalé bydliště:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Jméno a příjmení matky:** |  |
| **Trvalé bydliště:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |

Zákonní zástupci si zvolili společného zmocněnce (jednoho ze zákonných zástupců) pro jednání ve správním řízení a pro doručování písemností v souladu se zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Adresa pro doručování písemností: |  |

**Nedílnou součástí žádosti je vyjádření dětského lékaře.**

**Prohlášení rodičů:**

* prohlašuji, že jsem byl/a seznámena s kritérii pro přijímání dětí do mateřské školy
* prohlašuji, že všechny údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou pravdivé

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby pro účely 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 a Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

V Dalovicích dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  Podpis zákonného zástupce dítěte

Základní škola a Mateřská škola Dalovice, příspěvková organizace

Dalovice 32, 293 01 Mladá Boleslav IČO 62451421, tel.:326331329, e-mail: info@zsdalovice.cz

Součást žádosti k předškolnímu vzdělávání

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |  |
| Datum narození: |  |
| Bydliště: |  |

 **Vyjádření lékaře k žádosti rodičů o přijetí dítěte do mateřské školy**

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

|  |  |
| --- | --- |
| ANO |  |
| NE |  |

2. Dítě vyžaduje zvláštní péči:

|  |  |
| --- | --- |
| ANO |  |
| NE |  |

Jestliže ano, tak v jaké oblasti:

|  |  |
| --- | --- |
| zdravotní |  |
| tělesné |  |
| smyslové |  |
| jiné |  |

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Alergie:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Potvrzení o očkování V souladu s § 34 zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, může mateřská škola přijmout pouze dítě (s výjimkou dětí s povinností předškolního vzdělávání), které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, případně dítě, které má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou či dočasnou kontraindikaci.

Dítě je očkováno dle zákona: ANO – NE
Dítě je proti nákaze imunní: ANO – NE
Dítě nebylo očkováno z důvodu kontraindikace: ANO – NE

6. Dítě se může zúčastňovat akcí školy – plavání, saunování, škola v přírodě:

|  |  |
| --- | --- |
| ANO |  |
| NE |  |

V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dne\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Razítko a podpis lékaře