**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE**

**K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE, jejíž činnost vykonává MATEŘSKÁ**

**ŠKOLA TŘEBÍČ, Demlova ul., příspěvková organizace (dále též „MŠ“)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte:** | **Rodné číslo:** |
| **Datum narození:** | **Státní občanství:** |
| **Místo trvalého pobytu:** | **Zdravotní pojišťovna:** |

**žádá o přijetí k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole**

prostřednictvím svého zákonného zástupce, který po vzájemné dohodě zákonných zástupců bude

dítě zastupovat při správním řízení, a kterému budou předávány nebo zasílány veškeré písemnosti

jak v době přijímacího řízení, tak v případě potřeby po celou dobu pobytu dítěte v MŠ:

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte: |
| Trvalý pobyt: |
| Adresa pro zasílání písemností: |
| Telefon : |

Datum požadovaného přijetí : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(V době přijímacího řízení uvádějte datum požadovaného přijetí první den školního roku, ve kterém dítě

nastoupí k docházce - a to i v případě, že skutečný nástup bude popř. až v průběhu daného škol. roku.)

**Typ docházky dítěte do MŠ:** (Zaškrtněte podle potřeby jednu z těchto možností docházky)

□ **celodenní □ polodenní □ omezená □ individuální vzdělávání**

Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním

vzdělávání, v platném znění pozdějších předpisů.

|  |
| --- |
| Zavazuji se, že neprodleně oznámím učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.  Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů  (změna stanovené docházky dítěte, telefonní čísla, změna bydliště, zmocnění k vyzvedávání dítěte atd.), dodržovat „Řád školy“ a „Směrnici o úplatě za předškolní vzdělávání“  a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.  Beru na vědomí možnost nahlédnout do spisu a seznámení se s podklady pro rozhodnutí v době přijímacího řízení (§ 36, odst.3 a § 38 odst.1 zák. 500/2004 Sb., správní řád a zákon 106/1999 sb., o svobodném přístupu k informacím).  Beru rovněž na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů v této žádosti, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu, a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.  Souhlasím se zpracováním osobních údajů (dle zákona 101/2000Sb., o ochraně osobních dat a údajů) a beru na vědomí možnost nahlédnout do spisu (§36,odst.3 a §38 odst.1 zákona 500/2004Sb., správní řád a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR). **□ ano □ ne**  Souhlasím s tím, že mateřská škola může v rámci prezentace školy v budově, na veřejnosti, v médiích, webových stránkách a na facebooku využít fotografické záběry, videa dítěte a autorská díla dítěte vzniklá během pobytu dítěte v MŠ. **□ ano □ ne** |

**PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE:**

**SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S  OŠETŘENÍM DÍTĚTE**

|  |
| --- |
| Dávám svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb mému dítěti v případě, že jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče nebo hrozí-li, že jeho další zdravotní stav může podstatným způsobem negativně ovlivnit kvalitu jeho života.  Tento souhlas je udělen v souladu se zákonem 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách pro jeho poskytování, v platném znění pozdějších předpisů, pro účely spojené s pobytem dítěte v MŠ a účasti na všech aktivitách mateřskou školou pořádaných a to po celou dobu docházky dítěte do mateřské školy. **□ ano □ ne** |

**PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ (v případě přijetí dítěte)**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení dítěte: |
| Místo trvalého pobytu: |
| Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že poplatky za stravování vždy včas uhradím.  V\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  zákonný zástupce dítěte |

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

|  |
| --- |
| Ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním jeho potřeb na speciální výchovnou péči a režim v oblasti:   * zdravotní * tělesné * smyslové * jiné |
| Jiná závažná sdělení o dítěti: |
| Alergie: |
| Bere pravidelně léky: |
| Možnost účasti na akcích školy – plavání , saunování , škola v přírodě: |
| Označte správný údaj:   * 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 pozdějších předpisů |
| Označte správný údaj:  * **Doporučuji přijetí dítěte do mateřské školy.** * **Nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy.**   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  datum razítko a podpis lékaře |

|  |
| --- |
| Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl(a) seznámen(a), dané problematice jsem porozuměl(a), souhlasím s výše uvedenými informacemi a beru je na vědomí. |

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

podpis zákonného zástupce dítěte

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Přijato: | Č.j.: | Podpis ředitelky: |

Údaje jsou důvěrné podle zákona 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech , zákona č. 106/1999 Sb.,

o svobodném přístupu k informacím a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změnách některých zákonů.