*Mateřská škola,Mlázovice Novopacká 2, 50758 Mlázovice*

***Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání***

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola, Mlázovice Novopacká 2 50758 Mlázovice

**Dítě:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno**  |  |
| **Příjmení**  |  |
| Datum narození  |  |
| Místo trvalého pobytu |  |

**Vyjádření lékaře**

1. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Jiná závažná sdělení o dítěti:………..……………………….……………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Alergie:………………………………………………………………………………………

2.Možnost účasti na akcích školy- plavání, saunování, solná jeskyně, škola v přírodě ………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………

 razítko a podpis lékaře

|  |
| --- |
| **K zápisu**  od  |
| na celodenní docházku od……………….hod. do …………………hod. |

**Zákonný zástupce dítěte nebo fyzická osoba, která osobně pečuje o dítě v pěstounské péči, která bude účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení**  |  |
| **Datum narození** |  |
| Místo trvalého pobytu |  |
| Kontaktní telefon, e-mail |  |
| Adresa pro doručování písemností pokud není shodná s trvalým bydlištěm: |

**! Očkování se nevyplňuje na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné!!**

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** \*)

Datum: Razítko a podpis lékaře:

|  |
| --- |
|  |

Dávám svůj souhlas k tomu, aby v rámci přijímacího řízení škola zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona

č. 101/2000Sb., o ochraně osobních údajů v plném znění. Byl/a jsem poučen/a o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č.500/2004 Sb., o správním řízení v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

V…………………dne:….………… ……………………….

 podpis žadatele

\*) hodící se zakroužkujte