



Masarykova základní škola a Mateřská škola Dymokury

Osvobození 212, 289 01 Dymokury

Telefon: 325 635 134 • E-mail: mzsdymokury@gmail.com • IČO: 61631981

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Údaje o dítěti:

Jméno		Rodné číslo
Příjmení		Datum narození
Státní příslušnost	Mateřský jazyk	Místo narození
Bydliště:		Zdravotní pojišťovna:

Údaje o rodině dítěte

Jméno a příjmení matky:	
Telefon	E-mail:

Jméno a příjmení otce:	
Telefon:	E-mail:

Žádáme o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání v MŠ od školního roku 2024/2025 k pravidelné docházce do MŠ až do zahájení povinné školní docházky.

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž přišlo dítě do styku.

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte (dle vyhlášky 561/2004 Sb., o mateřských školách)

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přihlášením k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

V

dne.....

Podpis zákonného zástupce:

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby 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. Dále dávám mateřské škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a odborných služeb.

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, pořádání mimoškolních akcí školy, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. 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(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 1401/2000 Sb. A Evropského nařízení ke GDPR.

Podpis zákonného zástupce:.....

Vyjádření lékaře

ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním potřeb dítěte na speciální výchovnou péči a režim (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychomotorickém vývoji)

Alergie:

Bere pravidelně léky:

Možnost účasti na akcích školy (plavání, bruslení, škola v přírodě apod.): ANO - NE

V případě omezení uveďte konkrétně:

Dítě je řádně očkováno: ANO - NE

Přijetí do předškolního zařízení DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

Pozn.: Tato žádost je platná pouze oboustranně vytištěná