

Mateřská škola, Hlinsko, Rubešova 1250
Rubešova 1250, 539 01 Hlinsko, IČ: 709 71 269

k rukám ředitele školy

Přijato dneSp. znak.....

Počet listů.....Počet příloh.....

Č. jednací.....

zpracovatel

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů **žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2025/2026** do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola, Hlinsko, Rubešova 1250

Jméno a příjmení dítěte:

datum narození: rodné číslo: občanství:

adresa trvalého pobytu (město-obec, ulice, č. p., PSČ):

.....

název zdravotní pojišťovny, u níž je dítě pojištěno:

žádám o přijetí na pracoviště: **Rubešova 1250** **Milíčova 296*)**

Zákonný zástupce dítěte:

Telefon:

Adresa trvalého pobytu (město-obec, ulice, č. p., PSČ):

.....

Email:

Datová schránka:

Zákonný zástupce dítěte:

telefon:.....

Adresa trvalého pobytu (město-obec, ulice, č. p., PSČ):

.....

Email:

Datová schránka:

*) hodící se zakroužkujte

Prohlášení zákonných zástupců:

Jsme si vědomi, že uvedení nepravdivých údajů do této žádosti může mít za následek zamítavé rozhodnutí - nepřijetí dítěte.

U dítěte s potřebou podpůrných opatření žadatel o přijetí do MŠ předloží vyjádření školského poradenského zařízení, či odborného lékaře.

Byli jsme seznámeni s kritérii pro přijetí dítěte do mateřské školy.

Vyjádření souhlasu:

Souhlasím s tím, aby Mateřská škola, Hlinsko, Rubešova 1250 evidovala osobní údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění, nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 216/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy, úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Souhlas poskytujeme na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje.

Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

V.....

dne.....

Podpis zákonného zástupce dítěte:.....

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

Vyjádření dětského lékaře:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

- | | |
|--|--------|
| 1. Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka) | ANO NE |
| <i>nebo</i> | |
| je proti nákaze imunní | ANO NE |
| <i>nebo</i> | |
| nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci | ANO NE |
| 2. Alergie | ANO NE |
| 3. Dieta | ANO NE |
| 4. Bere dítě pravidelně léky - jaké ? | ANO NE |
| 5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením? | ANO NE |
| 6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání | ANO NE |

.....
datum

.....
razítko a podpis pediatra

*) hodící se zakroužkujte