

Mateřská škola Puškinova, Vyškov, příspěvková organizace

ul. Puškinova 500/4, 68201 Vyškov

IČO: 70986959

e-mail: mspuskinova@seznam.cz

Tel.: 517 348 327

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
ve školním roce 2021-2022****os.registrační číslo:**

Žadatel - (zák.zástupce)*:	
Trvalé bydliště: Adresa pro doručení pošty:	
Telefon:	E-mail:
Žádá o přijetí dítěte	
Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	Rodné číslo*:
Zdravotní pojišťovna:	Státní příslušnost:
Trvalé bydliště:	
Údaje o rodině	
Jméno a příjmení otce (zák. zástupce):	
Trvalé bydliště:	
Telefon:	E-mail:
Jméno a příjmení matky (zák. zástupce):	
Trvalé bydliště:	
Telefon:	E-mail:
Žádá o přijetí od: 1.9.2021	
Délka docházky dítěte do MŠ - pro stanovení podmínek pobytu dítěte v MŠ podle §1 odst.10 vyhl.14/2005Sb., o předškolním vzdělávání: (požadovanou variantu označte)	
• celodenní pobyt v MŠ od hod. do hod.	
• jiný pobyt (upřesněte) od hod. do hod.	

*viz přílohy

Prohlašuji, že oba rodiče (zákonní zástupci) se dohodli, že společným zmocněncem pro doručování písemností týkajících se práv a povinností chráněných zájmů dítěte po dobu jeho předškolního vzdělávání je žadatel.

Ve Vyškově:

Podpis zákonného zástupce

PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI PŘIJETÍ DÍTĚTE

Prohlášení zák. zástupce - žadatele:

- Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci 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 ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.
- Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.
- Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.
- Prohlašuji, že mé dítě není přihlášeno do jiné MŠ. Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů je tato skutečnost důvodem k ukončení správního řízení a dítě nemusí být k předškolnímu vzdělávání přijato. Podpisem žádosti potvrzuji, že jedním s vědomím druhého zák. zástupce dítěte.

Ve Vyškově dne:

Jméno a příjmení zák. zástupce:

Podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

1.	Dítě se podrobilo povinnému očkování dle ustanovení §50 zákona 258/200 Sb. o ochraně veřejného zdraví	ANO*	NE*
2.	Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké?	ANO*	NE*
3.	Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým?	ANO*	NE*
4.	Bere dítě pravidelně léky – jaké?	ANO*	NE*
5.	Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné (jaké)	ANO* ANO* ANO* ANO*	NE* NE* NE* NE*
6.	Dítě je schopno účastnit se akcí školy – plavání, škola v přírodě, delší vycházky, sportovní akce	ANO*	NE*

*nehodící se škrtněte

Jiná sdělení lékaře:

Přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole

doporučuji - nedoporučuji*

.....
datum

.....
razítko a podpis lékaře