

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

DO MATEŘSKÉ ŠKOLY CITONICE,

jejíž činnost vykonává

Základní škola a mateřská škola Citonice, okres Znojmo, příspěvková organizace

2021/2022

Přidělené č. j.: _____

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení _____ Rodné číslo _____

Datum narození _____ Místo narození _____

Státní občanství _____ Zdravotní pojišťovna _____

Místo trvalého pobytu _____

Údaje o zákonných zástupcích:

Otec: Jméno a příjmení _____

Tel. číslo _____ e-mail _____

Místo trvalého pobytu _____

Zaměstnavatel _____ tel. _____

Matka: Jméno a příjmení _____

Tel. číslo _____ e-mail _____

Místo trvalého pobytu _____

Zaměstnavatel _____ tel. _____

1. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.
2. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení: _____

Adresa pro zaslání písemností: _____

3. Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, máme jako zákonní zástupci svého dítěte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s vedením školy (tel. 515 236 325).

Vyjádření lékaře o zdravotnímu stavu dítěte k nástupu dítěte do mateřské školy

v souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	
Trvalé bydliště:	

1. Dítě je řádně očkováno:
 ANO NE (důvod: _____)

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
 zdravotní
 tělesné
 smyslové
 jiné: _____

3. Alergie:

4. Jiná závažná sdělení o dítěti:

Doporučuji / nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Cítonice, okres Znojmo, příspěvková organizace.

Souhlasím / nesouhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, solná jeskyně, školní výlety, cvičení v rámci MŠ a jiné sportovní aktivity.

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře:

Potvrzuji správnost zapsaných údajů o mém dítěti v souvislosti se zápisem do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Cítonice, okres Znojmo a dávám svůj souhlas této mateřské škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů v platném znění. 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 školních akcí školy, úrazové pojištění žáků, 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 po celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje, v případě nepřijetí na dobu nezbytně nutnou pro zpracování a uchování údajů týkající se tohoto Správního řízení. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

V _____ dne _____

Podpisy zákonných zástupců