

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává

Základní škola a Mateřská škola Moravec, příspěvková organizace, Moravec 45

od 1. 9. 2021 pro školního roku 2021/2022

Č. j.	Registrační číslo (Reg.č.) <i>(přidělené žadateli dle § 183, zák. č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů). Souhlasím se zasláním registračního čísla, pod kterým je žádost podána, na osobní email uvedený níže.</i>

ŽADATEL (DÍTĚ):

Jméno a příjmení		
Datum narození		
Trvalý pobyt		
Bydliště <i>(pokud se liší od trvalého pobytu)</i>		

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽADATELE:

Iniciály	Matka	Otec
Jméno a příjmení		
Bydliště		
Doručovací adresa		
Telefon/ E-mail		

DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE *(vyplní v případě potřeby zákonný zástupce ve spolupráci s ředitelkou):*

Např. speciální vzdělávací potřeby, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání dítěte, spádovost školského obvodu Moravec, povinnost předškolního vzdělávání (§ 34 a odst. 2, školského zákona č.561/2004 Sb, ve znění pozdějších předpisů), žádost o individuální vzdělávání (§ 34 b odst. 2, školského zákona č.561/2004 Sb, ve znění pozdějších předpisů) apod.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné a jakoukoliv změnu v údajích nahlásím.

V Moravci, dne:..... Podpisy zákonných zástupců:.....

POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ:

V souladu s § 34 odst. 5 zákona č.561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním**, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE:.....

ADRESA:.....

DATUM NAROZENÍ:.....

RODNÉ ČÍSLO:.....

Dítě je očkováno dle zákona: **ANO - NE**

Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní : **ANO - NE**

Kontraindikace : **ANO - NE**

Další doplňující informace:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy. **ANO - NE**

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: **ANO - NE**

V jaké:.....

3. Alergie:.....

4. Možnost účasti na akcích školy - plavání, výlety, exkurze **ANO - NE**

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

S uvedenými údaji bude ZŠ a MŠ Moravec nakládat výhradně v souladu s předpisy ve smyslu evropského nařízení GDPR a zákonem o ochraně a zpracování osobních údajů č. 110 /2019 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

V Moravci, dne:.....žádost převzal/a:.....