

Mateřská škola Opava, Riegrova-přísp. organizace
Riegrova 1, Opava, 746 01

k rukám ředitelky Bc. Anny Pavelkové

VYPLNÍ ŠKOLA:

Přijato dne.....

Číslo jednací:

Spisová zn.

Počet listů: počet příloh.....

Registrační číslo žádosti:.....

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádáme o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává
Mateřská škola Opava, Riegrova –příspěvková organizace

od _____.

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Zákonní zástupci dítěte se dohodli a svými podpisy potvrzují, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení: _____ Telefon: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

Soukromá funkční datová schránka: ANO NE

Matka dítěte (jméno a příjmení) _____ podpis _____

Otec dítěte (jméno a příjmení) _____ podpis _____

Následující školní rok **JE / NENÍ**¹ posledním školním rokem dítěte před zahájením povinné školní docházky.

Sourozenec dítěte přijatý k předškolnímu vzdělávání ve výše uvedené mateřské škole:

Jméno a příjmení: _____

datum narození: _____

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné. Jsem si vědom/a toho, že pokud by mnou uvedené informace byly obráceny v opak, budu čelit všem z toho vyplývajícím právním následkům.

Souhlasím, aby mateřská škola, jejíž činnost vykonává výše uvedená organizace, 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.

V Opavě: _____

_____ 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 je zdravé.
2. **Dítě je řádně očkováno ANO / NE¹**
3. Dítě **JE** x **NENÍ¹** zdravotně postižené, vyžaduje speciální péči v oblasti:
 - zdravotní
 - tělesné
 - smyslové
 - jiné
4. Jiná závažná sdělení (léky, alergie, apod.):

datum

razítko a podpis lékaře

Údaje a doklady požadované k předložení u zápisu dítěte k předškolnímu vzdělávání:

- rodný list dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce dítěte (v případě zastupování dítěte jinou osobou než zákonným zástupcem dítěte, plná moc k provedení tohoto úkonu)
- v případě dítěte se zdravotním postižením vyjádření školského poradenského zařízení

¹ nehodící se škrtněte