

Žadatel (zákonný zástupce)

Jméno a příjmení :

Trvalé bydliště :

Doručovací adresa :

Žádost

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

žádám o přijetí mého dítěte

narozeného dne k předškolnímu vzdělávání k datu

do **Mateřské školy Netřebice, okres Nymburk, p. o.**

Doplňující údaje k žádosti

Dítě

Jméno a příjmení		Datum narození	
Rodné číslo		Místo narození	
Mateřský jazyk		Státní občanství	
Trvalé bydliště		Zdravotní pojišťovna	

Matka

Otec

Jméno a příjmení		Jméno a příjmení	
Bydliště		Bydliště	
Zaměstnavatel		Zaměstnavatel	
Telefonní číslo		Telefonní číslo	
e-mail		e-mail	

Sourozenci dítěte

Jméno a příjmení			
Datum narození			

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(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a podle Evropského nařízení ke GDPR.

Byl(a) jsem poučen(a) 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.

Byl(a) jsem seznámen(a) s kritérii pro přijetí dítěte do MŠ a školním řádem MŠ.

V dne

.....

Podpis žadatele
(zákonného zástupce)

Mateřská škola Netřebice, okres Nymburk, p. o.

Přihláška ke stravování do MŠ

Dítě, které je přítomno v mateřské škole v době podávání jídla (svačina, oběd), podle vyhlášky č. 107/2005 Sb., o školním stravování, musí být přihlášeno ke stravování.

Jméno a příjmení dítěte	
Trvalé bydliště	
Jméno zákonného zástupce	

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu platit měsíční zálohu stravného vždy do 20. dne, měsíc předem.

V dne Podpis zákonného zástupce

.....

Vyjádření dětského lékaře

..... ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním potřeb na speciální výchovnou péči a režim (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychosomatickém vývoji) :
Dítě bere pravidelně léky :
Schopnost dítěte na akcích školy (plavání, bruslení, škola v přírodě apod.)
Dítě je řádně očkováno

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy.

Dne

Razítko a podpis lékaře :