

Mateřská škola Beroun příspěvková organizace Drašarova 1447 266 01 Beroun Registrační číslo: DR / _____	Přijato dne: _____ Spisová značka: _____ Číslo jednací: _____ Počet listů: _____ Příloh: _____
---	---

Údaje v rámečku vyplňuje škola

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2019/2020

(Vypište čitelně hůlkovým písmem, je nutné vyplnit všechny kolonky nebo proškrtnout, jinak je žádost neúplná a bude vrácena!!!)

Žadatel – zákonný zástupce dítěte

Titul, jméno a příjmení žadatele	
Datum narození	
Trvalé bydliště (dle OP)	
Doručovací adresa, pokud je jiná než trvalý pobyt	
Telefon	
E-mail	

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším a jiném vzdělávání (školský zákon) žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2019/2020 s nástupem od 2. 9. 2019

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Zdravotní pojišťovna	
Odklad školní docházky	
ze dne: / č. j.	

Vyjádření lékaře k zdravotnímu stavu dítěte:	
Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ:	Jiná závažná sdělení: Alergie:
Dítě bere pravidelně léky:	
Dítě je řádně očkováno:	ANO NE
Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:	1. Zdravotní: 2. Tělesné: 3. Smyslové: 4. Jiné
Možnost účasti na akcích MŠ /plavání, bruslení, výlety, škola v přírodě/	ANO NE
Datum, razítko a podpis lékaře:	
U dítěte se zdravotním postižením musí být součástí žádosti doporučení příslušného ŠPPZ a odborného lékaře	

Pokud podáváte žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v Berouně mimo spádovou oblast, uveďte název této mateřské školy:

	Matka	Otec
Titul, jméno a příjmení		
Trvalé bydliště (pokud je odlišné od TB dítěte)		
Telefon		
E-mail		
Sourozenci		
Jméno, příjmení Datum narození		

Prohlášení:

*Já, níže podepsaný zákonný zástupce dítěte dávám souhlas / **ANO** / **NE** /nehodící se škrtněte/ k tomu, aby uvedená mateřská škola shromažďovala osobní údaje o mé osobě z důvodu doplnění evidence o mém dítěti, aby shromažďovala a zpracovávala osobní a citlivé údaje o mém dítěti. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace dle zákona č. 561/2004 Sb., vedení nezbytné zdravotní dokumentace včetně psychologických a jiných vyšetření, úrazové pojištění a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas dávám na celé období docházky mého dítěte do výše uvedené mateřské školy i na dobu, po kterou je škola povinna údaje archivovat. Souhlasím s tím, aby osobní údaje o mém dítěti byly po dobu přijímacího řízení zpracovány u zřizovatele mateřské školy za účelem vyhodnocení zájmu o přijetí do mateřských škol.*

Souhlasím / nesouhlasím/ /nehodící se škrtněte/

S použitím fotografií mého dítěte, zvukového či obrazového záznamu v propagačních materiálech MŠ, k prezentaci úspěchu dětí a netradičních aktivit MŠ, včetně internetových stránek MŠ, vždy se snahou, aby veřejné publikování vyznělo pro dítě pozitivně.

Oznámení o individuálním vzdělávání předškolního dítěte je zákonný zástupce povinen učinit nejpozději 3 měsíce před počátkem školního roku.

Čestně prohlašuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé a úplné, že jsem nezamlčel/a žádné skutečnosti (zejména zdravotní), jejichž povaha by mohla ovlivnit pobyt dítěte v kolektivu.

V Berouně dne: _____ Podpis zákonného zástupce: _____

Poučení: Podáním žádosti je zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci a to ve smyslu § 44, odst. 1, zákona č. 500/2004 Sb., správní řád v platném znění

Vyplňuje ředitelka MŠ:

Správní řízení ukončeno dne: _____ Přijetí do MŠ od: _____

Rozhodnutí odesláno dne: _____ Razítko a podpis ředitelky MŠ:

Bez odvolání: _____