

Základní škola a mateřská škola Dlouhá Ves, příspěvková organizace

Dlouhá Ves 107, 342 01 Sušice

IČO: 60610760

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE**k předškolnímu vzdělávání ve školním roce 2025/2026** do Mateřské školy Dlouhá Ves

zastoupené ředitelkou Mgr. Jitkou Provazníkovou

Zřizovatel: Obec Dlouhá Ves

Registrační číslo dítěte:

Podáno dne:

Převzala:

Jméno a příjmení dítěte:			
Datum narození:		Státní příslušnost:	
Místo narození:		Mateřský jazyk:	
Adresa trvalého bydliště:			
Dětský lékař:			
Místo pobytu v ČR:			
Sourozenci (docházející do MŠ) – jméno a datum narození:			
K zápisu od (den, měsíc, rok):			
K celodenní docházce/k polodenní docházce: od		hod.	do
			hod.
K celodennímu stravování v MŠ: ANO/NE			

Údaje o zákonných zástupcích dítěte

Jméno a příjmení matky:		Datum narození:	
Adresa trvalého pobytu(není-li shodná s adresou dítěte):			
Adresa pro doručování písemností:			
E-mail:	DS(datová schránka):	Tel. č.:	
Jméno a příjmení otce:		Datum narození:	
Adresa trvalého pobytu(není-li shodná s adresou dítěte):			
Adresa pro doručování písemností:			
E-mail:	DS(datová schránka):	Tel. č.:	
Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím dítěte k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat společný zmocněnec (jméno a příjmení):			
E-mail:			

Prohlášení zákonného zástupce

1. Byl jsem seznámen s kritérii přijetí dítěte do mateřské školy	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
2. Poskytuji souhlas s uchováním informací o dítěti po dobu docházky dítěte do mateřské školy do doby, kterou stanovuje zákon k archivaci dokumentace.	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
¹⁾ nehodící se škrtněte		
Datum:	Podpis:	

Souhlasím se zpracováním osobních údajů pro potřeby školy v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., Zákon o ochraně osobních údajů a v souladu s Nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (Nařízení GDPR).

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním potřeb na speciální výchovnou péči a režim (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychomotorickém vývoji)

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti zdravotní:.....

- Tělesné:
- Smyslové:
- Jiné:

Zdravotní stav dítěte vyžaduje stravovat se s omezením dle dietního režimu

Dítě bylo řádně očkováno: ANO - NE, z důvodu:

TRVALÁ KONTRAINDIKACE JE PROTI NÁKAZE IMUNNÍ OČKOVÁNÍ PŘERUŠENO/ODLOŽENO ZE ZÁVAŽNÝCH DŮVODŮ

Dítě bere pravidelně léky:

Alergie:

Dítě se může účastnit akcí školy: plavání ANO - NE saunování ANO - NE
školy v přírodě ANO - NE lyžování ANO - NE

Přijetí dítěte do mateřské školy DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI

V dne:

.....
razítko a podpis lékaře

Prohlašuji

1. Byl/a jsem seznámen/a s kritérii přijímání dětí do mateřské školy. Byl/a jsem seznámen/a s informacemi o zpracování osobních údajů zveřejněnými na webových stránkách ZŠ a MŠ Dlouhá Ves.
2. Jsem si vědom/a, že uvedením nepravdivých údajů, které budou mít vliv na přijetí dítěte do mateřské školy, mohou způsobit dodatečnou změnu rozhodnutí o přijetí.
3. Bereme na vědomí, že jako zákonní zástupci účastníka řízení ve věci přijetí k předškolnímu vzdělávání máme podle ustanovení § 36 a § 38 zákona č. 500/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, možnost před vydáním rozhodnutí nahlížet do spisu a vyjádřit se k jeho podkladům, a to po předchozí telefonické dohodě s ředitelkou školy.
4. Byl/a jsem poučen/a o tom, že podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, není Rozhodnutí o přijetí automaticky zasíláno, ale bude oznámeno zveřejněním seznamu přijatých dětí na webových stránkách školy a na místě obvyklém pod registračním číslem dítěte. Přehled přijatých dětí bude zveřejněn nejmeně po dobu 15 dnů.

V dne Jméno a příjmení zákonného zástupce

Podpis zákonného zástupce