

**Mateřská škola, České Meziříčí, Osvobození 250, České Meziříčí 517 71,
příspěvková organizace**

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola, České Meziříčí.

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat (*nutno doložit oprávnění*)

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Telefon: * _____

E-mail:* _____

ID DS:* _____

** Nepovinný údaj. Vyplněním nepovinných údajů zákonný zástupce souhlasí s jeho zpracováním pro účel efektivní komunikace.*

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

Dítě JE x NENÍ se speciálními vzdělávacími potřebami*).

*) hodící zakroužkujte

_____ podpis zákonného zástupce

V _____ dne: _____

Údaje a doklady stanovené pro přijetí dítěte do mateřské školy:

- rodný list dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)

- doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)

Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

ANO x NE,^{*)}

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE,^{*)}

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky (dočasná kontraindikace).

ANO x NE,^{*)}

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

^{*)} hodící se zakroužkujte

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., a § 34 odst.5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu 10 let.

Žádost byla přijata pod číslem jednacím.....
K rukám ředitelky Jany Černé