

Č.j. ....

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ  
DO MATEŘSKÉ ŠKOLY LIPNÍK,**

jejíž činnost vykonává **Základní škola a Mateřská škola Lipník,  
okres Třebíč, příspěvková organizace**

TERMÍN nástupu dítěte do MŠ: \_\_\_\_\_

TYP DOCHÁZKY dítěte do MŠ: \_\_\_\_\_

(Uveďte podle potřeby jednu z těchto možností docházky: celodenní, polodenní, omezená. Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, v platném znění)

**Údaje o dítěti:**

**Jméno a příjmení** \_\_\_\_\_ **Rodné číslo** \_\_\_\_\_

**Datum narození** \_\_\_\_\_ **Místo narození** \_\_\_\_\_

**Státní občanství** \_\_\_\_\_ **Zdravotní pojišťovna** \_\_\_\_\_

**Místo trvalého pobytu** \_\_\_\_\_

**Údaje o zákonných zástupcích:**

**Otec: Jméno a příjmení** \_\_\_\_\_

**Tel. číslo** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

**Místo trvalého pobytu** \_\_\_\_\_

**Matka: Jméno a příjmení** \_\_\_\_\_

**Tel. číslo** \_\_\_\_\_ **e-mail** \_\_\_\_\_

**Místo trvalého pobytu** \_\_\_\_\_

## PROHLÁŠENÍ:

1. Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.
2. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.
3. Souhlasíme, že mateřská škola může v rámci prezentace školy v médiích a na webových stránkách školy využít fotografické záběry vzniklé během pobytu našeho dítěte v MŠ. Souhlasím s tím, aby škola užívala autorská díla mého dítěte za účelem propagace školy.

ANO –  NE  
(žadoucí zaškrtněte)

4. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení:.....

Adresa pro zasílání písemností:.....

5. Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, máme jako zákonní zástupci svého dítěte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelkou školy (tel. 566 466 170).
6. Bereme na vědomí, že MŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.). Souhlasíme se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:**

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: \_\_\_\_\_

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

(odpovídající zaškrtněte)

zdravotní

tělesné

smyslové

jiné: \_\_\_\_\_

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

**POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**  
podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Dítě  JE  
 NENÍ  
řádně očkováno.

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy – plavání, škola v přírodě, školní výlety a jiné sportovní aktivity.

V.....dne .....

Razítko a podpis lékaře:

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen(a) a souhlasím s nimi.

Podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte:

V .....dne.....

.....  
.....