



Základní škola a mateřská škola Rájec-Jestřebí, okres Blansko

Školní 446, 679 02 Rájec-Jestřebí

Tel./fax.: 516 432 029, e-mail: zs-rajec@zs-rajec.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Základní škole a mateřské škole Rájec-Jestřebí, okres Blansko

Žádám o přijetí mého dítěte
nar. dne.....bytem.....
k předškolnímu vzdělávání v MŠ Rájec-Jestřebí, ul.
pro školní rok s nástupem od k pravidelné docházce do MŠ
až do zahájení plnění povinné školní docházky.

Otec:

jméno a příjmení:
datum narození:..... telefon:.....
bydliště:.....
zaměstnavatel:.....

Matka:

jméno a příjmení:
datum narození:..... telefon:
bydliště:.....
zaměstnavatel:..... MD(RD).....

Doplňující informace k žádosti:

sourozenci.....
věk.....

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

1. Veškeré uvedené údaje jsou pravdivé. Jsem si vědom(a), že uvedením nepravdivých údajů, které ovlivní přijetí do mateřské školy, můžu způsobit dodatečnou změnu při rozhodování o přijetí s ohledem na stanovená kritéria. Beru na vědomí, že po opakovaném nezaplacení úplaty za vzdělávání nebo stravování ve stanoveném termínu, jakož i neomluvené absenci dítěte v MŠ delší než 2 týdny nebo po opakovaném narušování provozu MŠ závažným způsobem lze docházku dítěte do MŠ ukončit.

Dne Podpis zákonného zástupce :

2. Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:

..... (jméno a příjmení čitelně).

Dne Podpisy zákonných zástupců :

3. Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby 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. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.

Dne Podpisy zákonných zástupců :

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) potravinové alergie

e) jiná závažná sdělení o dítěti.....

3. Dítě je řádně očkováno

V dne

.....
razítko a podpis lékaře