

Mateřská škola Lety, okres Praha - západ
Lety 507, 252 29 Dobřichovice
IČO: 710 05 811

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
pro školní rok 2021/2022 do mateřské školy, jejíž činnost vykonává

Mateřská škola Lety, okres Praha - západ

na základě §34 zákona 561/2004 Sb. a vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání

registrační číslo:

razítko:

Jméno a příjmení žadatele/zákonného zástupce:	
Datum narození:	
Adresa místa trvalého pobytu:	
*Telefon:	
*e-mail :	
Datová schránka:	
Adresa pro doručování písemností v řízení o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání, pokud je odlišná od adresy místa trvalého pobytu:	

*nepovinný údaj jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel komunikace v průběhu přijímacího řízení

Žádám o přijetí svého dítěte

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	
Adresa místa trvalého pobytu:	
Údaje o případném dalším zákonném zástupci dítěte (pěstoun, dětský domov či jiná osoba, která je v souladu se zákonem nebo rozhodnutím soudu oprávněna jednat za dítě):	

Vyjádření lékaře

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

Jméno a příjmení dítětedat.narození.....

1. **Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním:** **ANO / NE ***
(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)

nebo

2. **Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní** **ANO / NE ***

nebo

3. **Dítě má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci** **ANO / NE ***

(z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky)

4. **Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti**
zdravotní
tělesné
smyslové
jiné (jaké)
jiná závažná sdělení o dítěti:

5. **Alergie:**

6. **Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě**

Doporučuji – nedoporučuji* přijetí dítěte do mateřské školy

.....

datum

.....

podpis a razítko lékaře

*) hodící se zakroužkujte

V případě dítěte se zdravotním postižením je zákonný zástupce/žadatel povinen k žádosti přiložit vyjádření školského poradenského zařízení a registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost

Prohlášení zákonného zástupce:

Prohlašuji, že v řízení o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání jednájí oba rodiče dítěte v souladu s § 876 občanského zákoníku ve vzájemné shodě.

Byl/a jsem seznámen/a s Kritérii přijímání dětí k předškolnímu vzdělávání pro školní rok 2021/2022.

Bylo mi oznámeno registrační číslo dítěte.

Byl/a jsem v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, seznámen/a s možností vyjádřit se k podkladům řízení o přijetí k předškolnímu vzdělávání a s možností nahlédnout do spisu před vydáním rozhodnutí ve věci samé.

Potvrzuji, že veškeré výše uvedené údaje jsou pravdivé.

Byl/a jsem seznámen/a se shromažďováním údajů o dítěti podle § 28 odst. 2 písm. a), g), i) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a v souladu s platnou právní úpravou ochrany osobních údajů (nařízení 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 a o zrušení směrnice 95/46/ES, zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů). Údaje slouží potřebám školy a jsou náležitě chráněny.

V dne.....

podpis žadatele/zákonného zástupce

Upozornění:

V souladu s § 22 odst. písm. e) školského zákona je zákonný zástupce povinen nejpozději při zahájení vzdělávání dítěte v mateřské škole poskytnout mateřské škole údaje, které je mateřská škola povinna vést ve školní matrice a dále údaje podstatné pro průběh vzdělávání ve škole a bezpečnost a ochranu zdraví dítěte a ostatních osob v mateřské škole. Poskytnutí údajů proběhne formou vyplnění evidenčního listu dítěte.