



Přihláška dítěte k zápisu do mateřské školy

Podle ustanovení 34 zákona č. 561/ 2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání.

Informace o dítěti			
Jméno			
Příjmení			
Datum narození	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Státní občanství	
Bydliště			
Mateřský jazyk		Kód ZP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

K zápisu od (den, měsíc, rok)				
na celodenní docházku	od	hod.	do	hod.
polodenní docházku	od	hod.	do	hod.

Informace o rodičích			
Jméno a příjmení matky			
Adresa bydliště			
Kontaktní telefon		E-mail	
Jméno a příjmení otce			
Adresa bydliště			
Kontaktní telefon		E-mail	

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím dítěte k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení 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, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

Byl(a) jsem poučen(a) o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

Byl(a) jsem poučen(a) o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

V dne Podpis zákonného zástupce.....



Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

Vyplní ošetřující lékař		
Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
Trpí dítě chronickým onemocněním?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
Je potřeba speciální výchovy?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
Je potřeba speciálního režimu?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
Bere dítě pravidelně léky?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
Je dítě řádně očkováno pro vstup do mateřské školy?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?	ANO ¹⁾	NE ¹⁾
S jakým postižením?		

Jiná sdělení lékaře

Doporučuji - nedoporučuji ¹⁾ přijetí dítěte do mateřské školy

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře

¹⁾ *nehodící se škrtněte*