

**MATEŘSKÁ ŠKOLA VAVŘINEC, OKRES BLANSKO,
příspěvková organizace, Vavřinec 54, 679 13 Sloup**

tel.: 516 435 403, mobil: 725 409 630, email: msvavrinec@vavrinec.cz, internet: www.vavrinec.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Registrační číslo:

Vyplní MŠ

Podle ustanovení § 34 zákona 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Vavřinec, okres Blansko, příspěvková organizace, Vavřinec 54, 67913 Vavřinec

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení:	Rodné číslo:
Datum narození:	Místo narození:
Adresa trvalého bydliště:	
Státní občanství:	
Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od:	
Po dohodě, s docházkou (zaškrtněte skutečnost): celodenní <input type="checkbox"/> polodenní <input type="checkbox"/>	
Dítě má v MŠ staršího sourozence: ano – ne	
Vyjádření o zdravotním stavu dítěte:	

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím dítěte do mateřské školy bude vyřizovat zákonný zástupce:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:	
Adresa trvalého bydliště:	
Telefon:	E-mail*:
Adresa pro doručování písemností:	
Je-li shodná s trvalým bydlištěm, nevyplňuje se.	

**Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem.*

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 5 let.

Informace o zpracování osobních údajů dle platných právních předpisů o ochraně osobních údajů jsou k dispozici na webových stránkách školy.

Ve Vavřinci dne

Podpis zákonného zástupce:

POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE PRO PŘIJETÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY VAVŘINEC

dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalé bydliště:

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: (odpovídající zaškrtněte)

zdravotní

smyslové

tělesné

jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Dítě užívá pravidelně léky:

Alergie:

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

Toto vyjádření se vyplňuje pouze v případě, že přihlašované dítě je ke dni zahájení povinné školní docházky **mladší pěti let.**¹

.....
Jméno a příjmení dítěte

.....
Datum narození

Dítě

JE řádně očkované,

není řádně očkované, ale **je proti nákaze imunní** nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,

NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V dne:

Podpis a razítko lékaře:

¹Od 1.9.2017 dle zákona č 561/2004 Sb. Školského zákona je předškolní vzdělávání povinné pro děti, které do 31.8. příslušného roku dosáhnou pěti let věku. Tyto děti nemusí mít vyjádření lékaře o řádném očkování.