

**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

Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte:

Jméno a příjmení matky:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa pro doručování (pokud se liší od adresy trvalého pobytu) :

Telefon: Email:

Zaměstnání:

Jméno a příjmení otce:

Adresa trvalého pobytu:

Adresa pro doručování (pokud se liší od adresy trvalého pobytu) :

Telefon: Email:

Zaměstnání:

žádají o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum a místo narození:

Státní občanství:

Adresa trvalého pobytu:

k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Vavřinec, okres Blansko, příspěvk. org.

od

Požadovaná délka denního pobytu v MŠ (zaškrtněte skutečnost): Celodenní Polodenní

Dítě má v MŠ staršího sourozence: **ano – ne**

Vyjádření o zdravotním stavu dítěte:

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

Dáváme svůj souhlas MŠ Vavřinec k tomu, aby evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení Zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a Zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění.

Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle Zákona č.561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy /školní výlety apod./, úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s chodem školy.

Souhlas poskytujeme na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje. Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů, nesmí tyto osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

Potvrzuji svým podpisem níže, že jsem byl/a seznámen/a v souladu s ustanovením § 36 zákona č. 500/2004 Sb. správní řád s možností využít procesního práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí.

Datum:

.....
Podpis žadatele (zákonného zástupce)

POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE PRO PŘIJETÍ DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Mateřská škola Vavřinec, okres Blansko, příspěvková organizace, Vavřinec 54, 67913 Sloup IČ 75023750

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

tělesné

smyslové

jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Alergie:

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

(dle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění):

.....
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: