

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žadatel

jméno a příjmení dítěte:
trvalý pobyt:

Zákonný zástupce dítěte

jméno a příjmení matky:
trvalý pobyt:
kontakt (tel., e-mail)*):

jméno a příjmení otce:
trvalý pobyt:
kontakt (tel., e-mail)*):

**Základní škola a Mateřská škola Povrly,
okres Ústí nad Labem, příspěvková organizace
k rukám ředitelky školy
5. května 233
403 32 Povrly**

V, dne

Žádám o přijetí syna / dcery

nar., bydlištěm

k předškolnímu vzdělávání v Základní škole a Mateřské škole Povrly, okres Ústí nad Labem, příspěvková organizace od

Typ docházky (zakroužkujte požadovaný typ): celodenní polodenní

Dítěti **JE x NENÍ** diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

Beru na vědomí, že:

- shora uvedené osobní údaje jsou zpracovávány na základě zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění,
- správcem osobních údajů je Základní škola a Mateřská škola Povrly, okres Ústí nad Labem, příspěvková organizace, se sídlem 5. května 233, 403 32 Povrly, zastoupená ředitelkou školy, email: zspovrly@volny.cz,
- pověřencem pro správu osobních údajů je Ing. Jaromír Růžička, Stromovka 4712, 430 01 Chomutov, email: jaromir@uctoprolidi.cz,
- účelem zpracování osobních údajů je vydání rozhodnutí ve věci shora uvedené žádosti,

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé. Jsem si vědom/a toho, že pokud se mnou uvedené informace prokážou být nepravdivé, neúplné nebo nepřesné, budu čelit všem z toho vyplývajícím následkům.

Děkuji za vyřízení žádosti.

S pozdravem

.....
podpisy zákonných zástupců dítěte

*) nepovinný údaj

Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, které se hlásí k povinnému předškolnímu vzdělávání.

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

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

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

- a) zdravotní
- b) tělesné
- c) smyslové
- d) jiné, jaké:

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Alergie:

.....

3. Dítě se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, případně je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci a to podle ustanovení §50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů.

ANO NE

V dne.....

.....

razítko a podpis lékaře