**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁNÍ**

Žádáme o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost

vykonává Základní škola a Mateřská škola Velemín, příspěvková organizace,

od

**Dítě:**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

**Otec:**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

**Matka:**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

**Zákonní zástupci dítěte se dohodli a svými podpisy potvrzují, že záležitosti**

**spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:**

**Jméno a příjmení:**

**Telefon:**

**Email:**

**Adresa pro doručování písemností ( je-li odlišná od místa trvalého pobytu):**

Následující školní rok **JE / NENÍ** posledním školním rokem dítěte před zahájením

povinné školní docházky.

**Sourozenec dítěte** přijatý k předškolnímu vzdělávání ve výše uvedené mateřské škole:

Jméno a příjemní:

Datum narození:

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a

úplné. Jsem si vědom/a toho, že pokud by mnou uvedené informace byly obráceny

v opak, budu čelit všem z toho vyplývajícím právním následkům.

Souhlasím, aby mateřská škola, jejíž činnost vykonává výše uvedená organizace,

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.

Ve Velemíně, dne

--------------------------------------------

podpis zákonného zástupce

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně

veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je

součástí žádosti o přijetí vyjádření dětského lékaře:

|  |
| --- |
| **Vyjádření dětského lékaře**  Jméno a příjmení dítěte:  Datum narození:   1. Dítě je zdravé. 2. Dítě je řádně očkované ANO / NE. 3. Dítě JE / NENÍ zdravotně postižené, vyžaduje speciální péči v oblasti  * Zdravotní * Tělesné * Smyslové * Jiné  1. Jiná závažná sdělení ( léky, alergie, apod…)   ---------------------------- --------------------------------  datum razítko a podpis lékaře |

**Údaje a doklady požadované k předložení u zápisu dítěte k předškolnímu vzdělávání**

* Rodný list dítěte
* Průkaz totožnosti zákonného zástupce
* Vyjádření školského poradenského zařízení v případě dítěte se zdravotním postižením