

Mateřská škola Krčmaň, příspěvková organizace
Olomoucká 85, Krčmaň 779 00, IČO: 709 844 76
tel. 585 393 030, e-mail: mskrcman@seznam.cz, www.mskrcman.cz

**Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání
do Mateřské školy Krčmaň, příspěvková organizace,
Olomoucká 85, Krčmaň, 779 00 (dále jen „MŠ“)**

Termín nástupu do mateřské školy _____

Typ docházky dítěte do MŠ: celodenní x polodenní (4 hodiny denně)*

*nehodící se škrtnout

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Místo trvalého pobytu _____

Státní občanství _____

Místo narození _____

Zdravotní pojišťovna _____

Údaje o rodičích (zákonných zástupcích):

Otec:

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Místo trvalého pobytu _____

Kontaktní telefonní číslo _____

Kontaktní e-mailová adresa _____

Matka:

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Místo trvalého pobytu _____

Kontaktní telefonní číslo _____

Kontaktní e-mailová adresa _____

1. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.

2. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:

Jméno a příjmení

Adresa pro zasílání písemností

3. Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, máme jako zákonní zástupci dítěte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v budově MŠ po celou dobu řízení ve standardní provozní době.

4. Bereme na vědomí, že MŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.). Svým podpisem souhlasíme se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

5. Připojujeme vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte.

6. Se všemi podmínkami přijetí do Mateřské školy Krčmaň, příspěvková organizace jsem byl/a seznámen/a a souhlasím s nimi.

V Krčmani dne _____

Podpis zákonných zástupců dítěte

Žádost pokračuje přílohou – Vyjádřením lékaře

Příloha k žádosti o přijetí dítěte do MŠ – Vyjádření lékaře

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Adresa trvalého pobytu _____

1. Potvrzení o očkování dítěte pro účely přijetí do mateřské školy (vyplňuje lékař), zaškrtněte:

- Dítě je řádně očkováno
- Dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci
- Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

2. Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte:

- dítě je zdravé, může být přijato do MŠ
- dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
 - zdravotní
 - tělesné
 - smyslové
 - jiné _____

Jiná závažná sdělení o dítěti _____

Alergie _____

datum vydání potvrzení

Jméno, příjmení, razítko a podpis

poskytovatele zdravotních služeb