

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

součást Základní školy a Mateřské školy Psáry, okres Praha – západ

se sídlem Hlavní 12, 252 44 Psáry. Mateřská škola je umístěna v ulici Pražská 155.

K zápisu na celodenní, polodenní, 5denní v měsíci, zkušební pobyt

(zatrhněte požadovaný pobyt).

ve školním roce 2012/2013

Jméno a příjmení žadatele (zákonný zástupce dítěte):.....

Datum narození žadatele (zákonného zástupce dítěte):.....

Místo trvalého pobytu žadatele:.....

Telefonní číslo:.....e-mail.

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum a místo narození dítěte:.....

Rodné číslo dítěte:.....Státní občanství:.....

Místo trvalého pobytu dítěte:.....

Zvlášť důležité informace o dítěti:

.....

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

Dítě může být přijato do mateřské školy:.....

1. Je zdravé, řádně očkované (případně proč není).....
2. Vyžaduje speciální péči v oblasti: zdravotní/tělesné/smyslové/jiné (jaké) – zaškrtněte
3. Jiná závažná sdělení o dítěti:.....
4. Alergie, zábrana očkování:.....
5. Možnost účasti na akcích školy: solná jeskyně, škola v přírodě, plavání, aj.....

datum..... podpis a razítko lékaře.....

ÚDAJE O MATCE (zákonném zástupci) DÍTĚTE:

Jméno a příjmení, titul:.....

Místo trvalého pobytu:.....

.....

Telefonní číslo:.....e-mail.....

ÚDAJE O OTCI (zákonném zástupci) DÍTĚTE:

Jméno a příjmení, titul:.....

Místo trvalého pobytu:.....

.....

Telefonní číslo:.....e-mail.....

**U dítěte se zdravotním postižením žadatel o přijetí do MŠ předloží ještě vyjádření
školského poradenského zařízení.**

SOUROZENCI: jméno, třída _____

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ (zákonných zástupců)

**Veškeré uvedené údaje jsou pravdivé. Bereme na vědomí, že po opakovaném nezaplacení
úplaty za vzdělávání nebo stravování ve stanoveném termínu, jakožto i po neomluvené
absenci dítěte v MŠ delší než 2 týdny nebo po opakovaném narušení provozu MŠ
závažným způsobem, lze docházku dítěte do MŠ ukončit.**

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby 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. Svůj souhlas poskytuji pro
účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona
v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

V..... dne.....

Podpis žadatele (zákonného zástupce dítěte).....