



PDF Complete

Your complimentary use period has ended. Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Materská škola, příspěvková organizace

od školního roku 2020/2021

Datum přijetí žádosti:

l. j.

Jméno a příjmení dítěte			
Datum a místo narození			
Trvalé bydliště			
Národnost		Státní příslušnost	
Rodné číslo		Zdravotní pojišťovna	

Jméno a příjmení matky			
Trvalé bydliště			
Telefon		e-mail	

Jméno a příjmení otce			
Trvalé bydliště			
Telefon		e-mail	

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání ode dneé é é éé é ...é

Žádám o zařazení dítěte k předškolnímu vzdělávání do místa a třídy poskytovaného vzdělávání (zakrčte):

☐ MŠ Deblín (Krtělek, Oranžová)

☐ MŠ Maršov

V případě naplnění kapacity vybrané třídy ☐ nemám ☐ mám zájem o jinou třídu

Odstupovník žádosti é é é é é é é é é é é é é éé é é é é é é éé é é é é é é é

Sourozenci (jméno a příjmení, datum narození)

é é é é é é é éé é é é é é é é

.....é é é é é é é é

Navštěvují ZŠ nebo MŠ Deblín (Maršov)

.....é é é é é é é é

.....é é é é é é é é



PDF
Complete

Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, pš pšjetí dítĚte k
stí ěádosti vyjádšení dĚnského lékaš.

1. DítĚ se podrobilo povinnému očkovaní	ANO	NE
nebo má doklad,		
že je proti nákaze imunní nebo se nemůžĚ očkovaní podrobit pro trvalou kontraindikaci	ANO	NE
2. DítĚ je zdravé, můžĚ být přijato do Mš bez omezení	ANO	NE
3. DítĚ užívá pravidelně léky:	ANO	NE
4. DítĚ se můžĚ zúčastňovat speciálních akcí školy (plavání, bruslení, škola v přírodě, apod.)	ANO	NE
5. DítĚ vyžaduje speciální péči	ANO	NE
v oblasti (chronické onemocnění, alergie, speciální výchova a režim, zdravotní postižení, apod.):		
.....		
.....		
6. Doporučuji přijetí dítĚte do mateřské školy	ANO	NE
Jiné závažné sdělení lékaře o dítĚti:		
V dne.....	razítko a podpis lékaře	

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŠ

Svým podpisem potvrzujeme, ěe jsme byli poučeni ěe:

- 1) DávámĚ svšj souhlas Zš a Mš Deblín, Brno-venkov, pššpškově organizaci k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje našeho dítĚte (vš etnšrodného šísle) ve smyslu všech ustanovení zákona š. 101/2000 Sb., o ochranš osobních údajš, v platném znš. Svšj souhlas poskytujeme pro ššely vedení povinné dokumentace ššoly podle zákona 561/2004 Sb., ššolský zákon v platném znš a pro ššely související s chodem ššoly. Souhlas poskytujeme na celé období pššedškolní docházky dítĚte na této ššole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve ššole archivuje.
- 2) Dnem podání ěádosti je zahájeno správní ššení a správním orgánem byla stanovena lhšta 7 dnš k dodání dalšch potšebných dokladš dšlegitých k pššedmnšnému ššení. Správní ššení se opírá o zákon š. 561/2004 Sb., (ššolský zákon), zákon š. 500/2004 Sb., o správním ššení, vyhlášku š. 14/2005 Sb., ve znš vyhlášky š. 43/2006 Sb., o pššedškolním vzdšlávání, všĚ v platném znš.
- 3) Jsme povinni do ěádosti uvést úplné a pravdivé údaje, které mají vliv na toto správní ššení a mohly by zpššobit dodatešnou zmšnu rozhodnutí o pššjetí a doložení skutešností je v zájmu zákonného zástupce.
- 4) Byli jsme seznámeni s kritérii pro pššjetí dítĚte do Mš a ššolním ššadem Mš. Budeme respektovat ššolní ššad.

Zákonní zástupci se dohodli, ěe náležitosti spojené s pššjímácím ššením a v pššpadšpšjetí dítĚte do mateřské ššoly, evidenšního listu a dalšch záležitostech bude vyššezovat zákonný zástupce:é éé é é é é é é é é

šíslo datové schránky pokud máte (ne firemní):.....

V é é é éé é é é é ..dneé é ..

.....
podpis zákonného zástupce dítĚte (matka)

.....
podpis zákonného zástupce dítĚte (otec)