

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

v mateřské škole, jejíž činnost vykonává **MATEŘSKÁ ŠKOLA, RASTISLAVOVA 1800, STARÉ MĚSTO, OKR. UHERSKÉ HRADIŠTĚ, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE**, podle § 34 zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona.

Od školního roku

Správní orgán, jemuž je žádost podána	Mgr. Iveta Polášková, ředitelka mateřské školy
Adresa	Rastislavova 1800, Staré Město, okr. Uherské Hradiště, 68603

Přihlašované dítě

Jméno dítěte	
Datum narození	
Místo trvalého pobytu (adresa)	
Národnost	
Zdravotní pojišťovna	

Zákonní zástupci dítěte (žadatelé)

Otec dítěte			
<i>Jméno a příjmení</i>		<i>Datum narození</i>	
<i>Trvalé bydliště</i>		<i>Telefon</i>	
Matka dítěte			
<i>Jméno a příjmení</i>		<i>Datum narození</i>	
<i>Trvalé bydliště</i>		<i>Telefon</i>	

Nezaopatření sourozenci dítěte

<i>Jméno a příjmení</i>		<i>Datum narození</i>	
	<i>Navštěvuje MŠ Rastislavova</i>	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Jméno a příjmení</i>		<i>Datum narození</i>	
	<i>Navštěvuje MŠ Rastislavova</i>	<i>ano</i>	<i>ne</i>

Zákonní zástupci dítěte zvolili společného zmocněnce pro doručování písemností

Zmocněnec pro doručování písemností:	
Jméno a příjmení	
Adresa pro doručení rozhodnutí	
Tel. číslo	E-mail

Druh docházky :	* Celodenní	* 4 hodiny denně	* 5 dní v měsíci
------------------------	--------------------	-------------------------	-------------------------

* nehodící se škrtněte

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Potvrzujeme, že jsme byli seznámeni s kritérii pro rozhodování o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Rastislavova 1800, Staré Město, příspěvková organizace, dále potvrzujeme správnost údajů a zavazujeme se, že oznámíme neprodleně každou jejich změnu. Souhlasíme s tím, aby osobní informace, týkající se našeho dítěte, byly využity pro potřeby mateřské školy. Tímto zároveň přihlašujeme své dítě ke stravování v MŠ. Byli jsme obeznámeni s možností seznámit se a vyjádřit se k podkladům rozhodnutí o přijetí před jeho vydáním ve věci přijímacího řízení.

Datum :

Podpis/y žadatele/ů :

.....

.....

.....

Vyjádření lékaře

Potvrzuji, že je dítě řádně očkováno:

ano

ne

Přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání:

doporučuji

nedoporučuji

Alergie dítěte:

ne

ano, jaký typ

Dítě je schopno účastnit se na akcích MŠ – plavání, saunování:

ano

ne

Datum:

Razítko a podpis:

U dítěte se zdravotním postižením žadatel o přijetí do MŠ předloží ještě vyjádření školského poradenského zařízení, SPC či pediatra.

Přijato dne:

Registrační číslo žádosti:

Pod číslem jednacím:

.....

podpis ředitelky

K rukám ředitelky školy Mgr. Ivetě Poláškové, tel. 572541213, e-mail: msrstmesto@uhedu.cz.

Přijetí k předškolnímu vzdělávání:

Nepřijetí k předškolnímu vzdělávání:

Vydáno rozhodnutí číslo/číslo jednací:

Údaje uvedené v této žádosti budou v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění, použity pouze pro potřebu správního řízení ve věci přijímání dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole.