

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

## školní rok 2021/2022

*Ředitelka mateřské školy přijímá děti k předškolnímu vzdělávání na základě zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání § 34, vyhláška č. 14/2005 Sb., v pozdějším znění*

Zákonný zástupce dítěte:		
Jméno a příjmení – matka	otec	
Trvalé bydliště:		
Telefon (e-mail):		
Zmocnění k doručování písemností týkajících se dítěte má:		
<b>žádá o přijetí dítěte</b>		
Jméno a příjmení:		
Narozeného(né) dne:	Zdrav. pojišťovna:	Jméno dětského lékaře:
s trvalým pobytem: <i>(Údaj slouží pro přesnou identifikaci dítěte.)</i>	Místo narození:	
státní občanství:		
<b>k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Velký Šenov, okres Děčín, příspěvková organizace od:</b>		
Sourozenci, datum nar.:		
Poučení:		
1) Souhlasím s evidencí osobních údajů, týkajících se našeho dítěte, včetně rodného čísla (zákon č. 101/2000 Sb., O ochraně osobních údajů a nařízení EU 2016/679) za účelem vedení povinné dokumentace školy. (zákon č. 561/2004 Sb. Školský zákon §28 odst.3)		
2) Beru na vědomí zveřejněná kritéria pro přijímání dětí do Mateřské školy Velký Šenov, okres Děčín, příspěvková organizace.		

Číslo OP:

Dne:

Podpis zákonného zástupce:

## Vyjádření lékaře:

1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? ANO NE

2. Trpí dítě chronickým onemocněním? ANO NE

3. Je potřeba speciální výchovy? ANO NE

4. Bere pravidelně léky? ANO NE

Pokud ano, jaké?.....

5. Jiná závažná sdělení o dítěti:.....

.....

6. Alergie.....

.....

7. Dítě je proočkováno dle očkovacího kalendáře ANO NE

8. Možnost dítěte zúčastňovat se školních akcí jako jsou výlety, plavání, apod.?

ANO NE

V.....Dne:.....Razítko a podpis lékaře: