Základní škola a Mateřská škola Čejov, okres Pelhřimov

Škola Čejov

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Účastník řízení - dítě	
Jméno a příjmení	
Adresa trvalého pobytu	
Datum narození	

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Čejov, okres Pelhřimov od školního roku _____/ _____.

Zákonný zástupce dítěte	
Jméno a příjmení	
Adresa trvalého pobytu	
Adresa pro doruč. písemností	
Kontaktní telefon*)	
E-mail*)	
Datová schránka*)	
*) nepovinný údaj - zákonný zástupce vyplněním souhlasí s jeho zpracováním pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení	

Svým podpisem potvrzuji pravdivost uvedených údajů

V _____dne _____ _____

podpis zákonného zástupce dítěte

Výše uvedené osobní údaje jsou nutné k vedení dokumentace a školní matriky podle § 28 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a při jejich zpracování postupuje škola podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Základní škola a Mateřská škola Čejov, okres Pelhřimov

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Podmínkou přijetí dítěte do mateřské školy je podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření pediatra. Podmínkou je splnění povinnosti podrobit se stanoveným pravidelným očkováním, nebo mít doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci. Tato povinnost se netýká dítěte, které plní povinné předškolní vzdělávání.

Jméno a příjmení	
Adresa trvalého pobytu	
Datum narození	

Vyjádření lékaře:

1. **Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy:** ANO x NE
2. **Očkování:**
   - ☐ Dítě je řádně očkováno
   - ☐ Dítě není řádně očkováno, ale proti nákaze je imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.
   - ☐ Dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.
3. **Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:**
   - ☐ zdravotní
   - ☐ tělesné
   - ☐ smyslové
   - ☐ jiná závažná sdělení o dítěti _____
4. **Alergie**: _____
5. **Možnost účasti na akcích školy – plavání:** ANO x NE

V_____ dne_____ _____

razítko a podpis lékaře

Výše uvedené osobní údaje jsou nutné k vedení dokumentace a školní matriky podle § 28 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a při jejich zpracování postupuje škola podle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.