**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

***Základní škola a Mateřská škola Hora Svaté Kateřiny***

***nám. Pionýrů 1***

***435 46 Hora svaté Kateřiny***



|  |  |
| --- | --- |
| **Datum přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od:** |  |
|  |  |
| **ÚČASTNÍK ŘÍZENÍ (dítě)** | |
| **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Místo trvalého pobytu:** |  |
| **ZÁSTUPCI ÚČASTNÍKA ŘÍZENÍ** | |
| **Zákonný zástupce – matka**  **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Adresa trvalého pobytu:** |  |
| **Adresa korespondenční:** |  |
| **Telefon, e-mail:** |  |
| **Zákonný zástupce – otec**  **Jméno a příjmení:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Adresa trvalého pobytu:** |  |
| **Adresa korespondenční:** |  |
| **Telefon, e-mail:** |  |

**Bereme na vědomí, že dle § 4 vyhlášky č. 14/2005 Sb. je-li dítě v době podávání jídla přítomno v MŠ, stravuje se vždy. Tímto podpisem je dítě přihlášeno ke stravování.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Prohlášení rodiče, zákonného zástupce dítěte:**  V souladu s § 876 odst. 3 Zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, v záležitosti dítěte jednám v dobré víře a se souhlasem druhého rodiče, zákonného zástupce dítěte.  **Rodiče se dohodli, že dítě bude zastupovat jeden zákonný zástupce dítěte.**  **Zástupce: otec / matka** | | Ano: Ne:  Podpis matky:  Podpis otce: |
| **Totožnost žadatelů ověřena podle OP:** |  |
| **Totožnost dítěte ověřena dle rodného listu:** |  |

Informujeme Vás, že sdělením výše uvedených osobních údajů dochází k jejich zpracování na základě zákona č. 561/2004 Sb. a souvisejících vyhlášek.

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

***Základní škola a Mateřská škola Hora Svaté Kateřiny***

***nám. Pionýrů 1***

***435 46 Hora svaté Kateřiny***



**(vyplní lékař)**

|  |  |
| --- | --- |
| **VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE** | |
| **Jméno a příjmení dítěte:** |  |
| 1. **Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ** |  |
| 1. **Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti** |  |
| 1. **Zdravotní** |  |
| 1. **Tělesné** |  |
| 1. **Smyslové** |  |
| 1. **Jiné** |  |
| 1. **Alergie** |  |
| 1. **Bere pravidelně léky – jaké?** |  |
| **Dítě bylo řádně očkováno dle §50, zákona č. 258/200 Sb., Zákon o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů.** | Ano Ne |
| **Jiná závažná a důležitá sdělení o dítěti:** |  |
| **Možnost účasti dítěte na akcích školy:**  **plavání, saunování, škola v přírodě atd.** |  |
| **V: Dne: Razítko a podpis pediatra** | |

**Žádost přijala a zaevidovala (podpis): Bc. Petra Filinová Chloubová**

Zástupkyně ředitelky školy pro MŠ

|  |  |
| --- | --- |
| **Kód dítěte:** | **Podací razítko:** |
| **ZŠ a MŠ Hora Svaté Kateřiny** | |
| Došlo dne |  |
| Číslo jednací |  |
| Skartační znak |  |
| Počet listů |  |
| Počet příloh |  |