

MATEŘSKÁ ŠKOLA KLOBOUKY U BRNA,
příspěvková organizace
Náměstí Míru 6, 691 72 Klobouky u Brna
ms.klobouky@email.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Rodiče dítěte, zákonní zástupci dítěte

| | |
|------------------------|--|
| Jméno a příjmení matky | |
| Adresa trvalého pobytu | |
| Adresa pro doručování | |
| Telefon/e mail | |
| Zaměstnání | |

| | |
|------------------------|--|
| Jméno a příjmení otce | |
| Adresa trvalého pobytu | |
| Adresa pro doručování | |
| Telefon/ e mail | |
| Zaměstnání | |

žádají o přijetí dítěte

| | | | |
|-------------------------|--|----------------------|--|
| Jméno a příjmení dítěte | | | |
| Datum narození | | Místo narození | |
| Rodné číslo | | | |
| Státní občanství | | Zdravotní pojišťovna | |
| Adresa trvalého pobytu | | | |

k předškolnímu vzdělávání v MŠ Klobouky u Brna

| | | | |
|----|--|----|--|
| od | | do | |
|----|--|----|--|

Požadovaná délka docházky

| | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| celodenní | | polodenní | |
|-----------|--|-----------|--|

Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte do mateřské školy bude vyřizovat zákonný zástupce

| | |
|-------------------------------------|--|
| Jméno a příjmení zákonného zástupce | |
|-------------------------------------|--|

Dáváme svůj souhlas MŠ Klobouky u Brna, příspěvková organizace k tomu, aby evidovala osobní údaje, údaje o zdravotním stavu dítěte, osobní citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení platného znění zákona č. 101/200 Sb. o ochraně osobních údajů a zákona 133/200 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce (školní výlety), úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytujeme na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje. Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která, bez zákonem stanovených případů, nesmí tyto osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

| | |
|---|-----|
| v | dne |
|---|-----|

Podpisy zákonných zástupců

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Vyjádření lékaře

| | | | | |
|---|-----------|---------|----------|------|
| Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy | | | | |
| Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti | zdravotní | tělesné | smyslové | jiné |
| | | | | |
| Dítě je řádně očkováno | | | | |
| Alergie | | | | |
| Jiná závažná sdělení o dítěti | | | | |
| Možnost účasti na akcích školy | | | | |

| | |
|---------|---------------|
| v | dne |
| Razítko | Podpis lékaře |