**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Správní orgán

Mateřská škola Činěves, okres Nymburk, příspěvková organizace

Činěves 184, 289 01 Dymokury

Veronika Černohousová, DiS., ředitelka

Žadatel (zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení, datum narození:…………………………………………………………..

Místo trvalého pobytu: ……………………………………………………………………….

Jiná adresa pro doručování[[1]](#footnote-2)):…………………………………………………………………

Další kontaktní údaje (e-mail, telefon - nepovinné údaje[[2]](#footnote-3)): …………………………………

Účastník řízení (dítě)

Jméno a příjmení dítěte, datum narození: …………………………………………………..

Trvalé bydliště: ……………………………………………………………………………..

Doplňující informace k žádosti (pokud jsou uvedeny v kritériích školy, jsou potřebné k posouzení): ……………………………………………………………………………….

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Činěves,  
příspěvkové organizace, ode dne:……………….**

Mateřská škola Činěves, okres Nymburk je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na http://www.cineves.cz/obec/materska-skola. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.

**V …………………………..dne ……………………………………………...**

**Podpis zákonného zástupce[[3]](#footnote-4) ………………………………………………….**

**PŘIHLÁŠKA K ZÁPISU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY ČINĚVES, OKRES NYMBURK**

Jméno a příjmení dítěte:……………………………………………………………

Trvalé bydliště:……………………………………………………………..............

Datum narození:………………………………

Rodné číslo:…………………………….. Místo narození:…………………………

Zdravotní pojišťovna:……………………

Mateřský jazyk:…………………………. Státní příslušnost:……………………...

K zápisu od:………………………………….. (den, měsíc, rok)

Na celodenní docházku od:…………………...do………………………………….

**ÚDAJE O RODINĚ DÍTĚTE**

Jméno a příjmení **matky** (zákonného zástupce)…………………………………….

Datum narození:………………………………

Trvalé bydliště (v případě, že je odlišné od bydliště dítěte):……………………………………

Telefon:………………………………… e-mail:……………………………………………...

Jméno a příjmení **otce** (zákonného zástupce)……………………………………….

Datum narození:………………………………

Trvalé bydliště ( v případě, že je odlišné od bydliště dítěte)……………………………………

Telefon:………………………………… e-mail:………………………………………………

Sourozenci (jména a příjmení, data narození):

…………………………………………………………………………………………………..

**Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte .**

Datum:………………… podpisy zákonných zástupců:…………………………………

…………………………………

**PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ**

Jméno a příjmení dítěte:……………………………………………………….

Trvalé bydliště:………………………………………………………………...

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a včas oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování:

V……………………………… dne…………………podpis………………………………

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:**

(doklad potvrzující, že se dítě podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, případně doklad, že je proti nákaze imunní nebo, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci a to podle ustanovení §50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů)

Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?..........................................................................

Trpí dítě chronickým onemocněním?.....................................................................................

Je potřeba speciální výchovy?................................................................................................

Možnost účasti na akcích školy – plavání, solná jeskyně, výlety v přírodě:……………….

Je dítě pravidelně očkováno?.................................................................................................

Bere dítě pravidelně léky?.....................................................................................................

Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?..........................................................

S jakým postižením?..............................................................................................................

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy:…………………………….....

………………………………………………….

datum, podpis a razítko lékaře

1. Např. poštovní adresa, datová schránka. [↑](#footnote-ref-2)
2. Uveďte, pokud chcete být jejich prostřednictvím v případě potřeby kontaktováni. [↑](#footnote-ref-3)
3. *Zákonné zástupce (dále jen rodiče) upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinní si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (školou). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), tak ta je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.* [↑](#footnote-ref-4)