

**Základní škola a Mateřská škola Nymburk,
Letců R.A.F. 1989 – příspěvková organizace**

Adresa: Letců R.A.F. 1989, 288 03 Nymburk, IČO: 70926298
tel: 325 531 063 www.zs-raf.cz info@zs-raf.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

MŠ Větrník

MŠ Adélka

MŠ U Pejska a kočičky

Registrační číslo:..... K zápisu od:.....

Přihláška současně podána do MŠ (seřadit v preferenčním pořadí):
.....

Jméno a příjmení dítěte			
Datum a místo narození (úplné)			
Národnost	Státní příslušnost		
Rodné číslo			
Zdravotní pojišťovna			
Trvalé bydliště			

Jméno a příjmení matky			
Trvalé bydliště			
Telefon, e-mail			

Jméno a příjmení otce			
Trvalé bydliště			
Telefon, e-mail			

Sourozenci dítěte (jméno a příjmení)	
--	--

Zákonní zástupci dítěte **se dohodli**, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání **bude vyřizovat zákonný zástupce**

Jméno a příjmení:.....

Doručovací adresa:.....

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. Prohlašuji, že výše uvedené údaje odpovídají skutečnosti. Byl(a) jsem seznámen(a) s kritérii pro přijetí dítěte do MŠ a školním řádem MŠ.

Podpisy zákonných zástupců (u samoživitelů pouze jeden podpis)

.....

Přihláška ke stravování

Je-li dítě v době podávání jídla přítomno v mateřské škole, vždy se zde stravuje (dle § 4, odst. 1 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů).

Jméno a příjmení dítěte	
Trvalé bydliště	
Jméno zákonného zástupce	
Celodenní/polodenní stravování	

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu platit měsíční zálohu stravného a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V dne.....

Podpis zákonného zástupce

Vyjádření dětského lékaře

1. Dítě je **zdravé, bylo řádně očkované**, může být přijato do MŠ bez omezení ANO NE
2. Dítě užívá pravidelně léky:.....
3. Dítě se může zúčastňovat speciálních akcí školy (plavání, bruslení, škola v přírodě, apod.) ANO NE
4. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (chronické onemocnění, alergie, speciální výchova a režim, zdravotní postižení, apod.):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
5. Doporučuji přijetí dítěte do mateřské školy ANO NE

V dne

.....
podpis a razítko lékaře