

Základní škola a Mateřská škola Huzová, okres Olomouc,
příspěvková organizace, 793 57 Huzová č. 256

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

Trvalý pobyt:

Kontaktní telefon:

E-mail:

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO/ NE

Uveďte adresu pro doručování:

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

**k předškolnímu vzdělávání v Základní škole a Mateřské škole Huzová, okres Olomouc,
příspěvková organizace**

od školního roku 2020/2021

Potvrzuji, že jsem byl/a seznámen/a v souladu s ustanovením § 36 odst. 3, zákona č.500/2004 Sb. správní řád, ve znění pozdějších předpisů, s možností využít svého procesního práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí dne 15.6.2020 od 14.00 do 17.00 hodin v budově Základní školy a Mateřské školy Huzová.

Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je kopie očkovacího průkazu a čestné prohlášení o očkování.

V Huzové dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Čestné prohlášení k očkování

Prohlašuji, že můj syn/moje dcera,
narozený/-á, se podrobil /-a všem stanoveným
pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

.....
podpis zákonného zástupce

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE k zápisu do mateřské školy

Razítko mateřské školy

Jméno	
Příjmení	
Datum narození	Státní občanství:
Bydliště	
Mateřský jazyk	Kód zdravotní pojišťovny dítěte

K zápisu	od	(den, měsíc, rok)
na celodenní docházku	od hod.	do hod.
polodenní docházku	od hod.	do hod.

Údaje o rodině dítěte

Jméno a příjmení otce
Zaměstnavatel (adresa, telefon)
Jméno a příjmení matky
Zaměstnavatel (adresa, telefon)
Nepracuje – na MD – do zaměstnání nastoupí ¹⁾
Sourozenci – jméno a datum narození

Prohlášení rodičů

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku. Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souladu s nařízením EU GDPR (General data Protection Regulation).

V dne Podpisy matky, otce

¹⁾ nehodící se škrtněte

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO PSACÍM STROJEM



PŘIHLÁŠKA ke stravování

Jméno a příjmení dítěte
Bydliště
Celodenní stravování
Polodenní stravování

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

V dne Podpisy matky, otce

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

- | | | |
|--|-------------------|------------------|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 3. Je potřeba speciální výchovy? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 4. Je potřeba speciálního režimu? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 5. Bere dítě pravidelně léky? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 7. Je dítě pravidelně očkováno? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 8. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 9. S jaký postižením? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji¹⁾ přijetí dítěte do mateřské školy

.....

Datum

.....

Razítko a podpis lékaře

¹⁾ nehodící se škrtněte

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

(obsahuje potřebné údaje do školní matriky viz § 5 školského zákona)

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa trvalého pobytu: PSČ:

Místo narození:

Datum narození: Rodné číslo: Stát. obč.:

Kód zdravotní pojišťovny: Vyučovací jazyk:

Zákonní zástupci

Jméno a příjmení:

.....

Adresa trvalého pobytu:

.....

Telefon:

Adresa pro doručování:

.....

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:

.....

.....

Školní rok	Škola	Třída	Zahájení vzdělávání	Ukončení vzdělávání



Vyjádření lékaře/zákonných zástupců

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

.....

Alergie:

.....

.....

3. Dítě je řádně očkováno

.....

.....

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování

V dne

razítko a podpis lékaře*)

Odklad školní docházky na školní rok ze dne:

čj.:

Zmocnění zákonných zástupců k vyzvedávání dítěte z mateřské školky:

.....

.....

.....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ze dne:

dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole. Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souladu s novým nařízením EU GDPR (Generál Data Protection Regulation).

V dne:

Podpisy zákonných zástupců:

.....

.....

*) V případě, že žádost o přijetí dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře