



Mateřská škola Val

Val 14, 518 01, Dobruška

Tel: 733 325 281, IČO: 701 88386, email: reditel@msval.cz

www.msval.cz



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává **Mateřská škola Val**, příspěvková organizace, Val 14, Dobruška 518 01, zastoupená ředitelkou školy Kateřinou Ptáčkovou od2023.

Účastník řízení (dítě):

Jméno a příjmení

Datum narození

Místo trvalého pobytu.....

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení

Místo trvalého pobytu.....

Doručovací adresa (pokud není shodná s adresou trvalého bydliště)

.....

Dítěti **JE x NENÍ**^{*)} diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

^{*)} hodící se zakroužkujte

Telefon** : e-mail** : datová schránka** :

^{*)} **nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním **pouze pro účel** zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení

Doklady, které je zákonný zástupce povinen předložit při zápisu:

- rodný list dítěte
- průkaz totožnosti zákonného zástupce, popř. doklad o zmocnění zastupovat dítě v přijímacím řízení v případě osob, které osobně pečují o dítě v pěstounské péči
- doporučení školského poradenského zařízení (v případě dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami)
- doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou (dočasnou) kontraindikaci (v případě nepodrobení se očkování)

V dne.....

.....
podpis zákonného zástupce dítěte

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu 10 let.



Mateřská škola Val

Val 14, 518 01, Dobruška

Tel: 733 325 281, IČO: 701 88386, email: reditel@msval.cz

www.msval.cz



Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte:

Dítě se podrobilo řádným pravidelným očkováním
dle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

ANO x NE*)

Jde o integraci zdravotně postiženého dítěte?

ANO x NE*)

Alergie:

Jiná sdělení lékaře hodna zřetele:

Může se dítě zúčastnit speciálních akcí školy (plavání, výlety apod.)?

ANO x NE*)

V dne:.....

.....
razítko a podpis lékaře

**)odpovídající označte*