

PŘÍLOHA Č. 1 KE ŠKOLNÍMU ŘÁDU MATEŘSKÉ ŠKOLY

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ ve školním roce.....

č. j./.....

Registrační číslo MŠ/.....

(přidělené žadateli dle § 183, zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění)

Správní orgán (škola):

Základní škola a Mateřská škola Police, okres Vsetín, příspěvková organizace sídlem: Police 124, 756 44, tel. 571 637 230

e-mail: policezs@seznam.cz zastoupená Mgr. Lucíí Kristovou, ředitelkou školy

ŽADATEL (DÍTĚ):

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvalý pobyt:

Doplňující informace k žádosti:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE ŽADATELE (DÍTĚTE):

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Jiná adresa pro doručování:

Další kontaktní údaje (telefon, e-mail, ID datové schránky – pokud je zřízena):

.....

**Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Základní školy
a Mateřské školy Police, okres Vsetín, příspěvková organizace
od**

Základní škola a Mateřská škola Police, okres Vsetín, příspěvková organizace je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na www.zsmspolice.cz.

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že mnou uvedené údaje jsou pravdivé a jakoukoli změnu v údajích nahlásím.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím dítěte k PV bude vyřizovat

zákonný zástupce:

(§ 876 odst. 3 občanského zákoníku: Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě, která je v dobré víře, má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.)

POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

V souladu s § 34 odst. 5 zákona 561/2004 Sb., školský zákon, v platném znění a § 50 zákona č. 258/ 2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění, **může mateřská škola, s výjimkou zařízení, do nichž je docházka povinná, přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, případně má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci.**

a) Dítě je očkováno dle zákona: ANO - NE

b) Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní: ANO - NE

c) Kontraindikace: ANO - NE

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

V Policích dne.....

Podpis zákonného zástupce žadatele:

Žádost za MŠ převzala: