



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Správní orgán (škola)

Mateřská škola Chrást, okres Plzeň - město, příspěvková organizace, Železniční 486, Chrást 33003
zastoupená

Bc. Markétou Beranovou, ředitelkou mateřské školy

Zákonný zástupce žadatele (dítěte)

Jméno a příjmení, datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Jiná adresa pro doručování (poštovní adresa, datová schránka):

.....
Další kontaktní údaje (e-mail, telefon - nepovinné údaje¹):

Žadatel (dítě):

Jméno a příjmení, datum narození:

Místo trvalého pobytu:

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

.....

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do

Mateřské školy Chrást, okres Plzeň – město,

příspěvkové organizace, od:

Má dítě zdravotní omezení? **ANO / NE**

(Pokud ANO, je nutné doložit potvrzení ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu dítěte)

Mateřská škola Chrást je správcem osobních údajů. Informace o zpracování vašich osobních údajů naleznete na mschrast.cz/news/informace-o-zpracovani-osobnich-udaju/.

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 zástupce²

¹ Uveďte, pokud chcete být jejich prostřednictvím v případě potřeby kontaktováni.

² Zákonný 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 povinni 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), má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.



POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
(v případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!)

.....
Jméno a příjmení dítěte

.....
Datum narození

Dítě

- ☐ JE řádně očkované,
☐ není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci,
☐ NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V.....dne

Razítko a podpis lékaře

POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

(v případě že dítě nemá zdravotní omezení NEVYPLŇUJTE!)

.....
Jméno a příjmení dítěte

.....
Datum narození

Vyjádření lékaře:

V.....dne

Razítko a podpis lékaře