

Základní škola a Mateřská škola Ohnišov

Ohnišov 182, 517 84 Ohnišov, IČO: 70979731, tel. 494 665 679, mobil: 777 166 967

www.zsamsohnisov.cz, skoly.ohnisov@seznam.cz

Č.j.:

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Ohnišov, od (datum).....

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:

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):
.....

Telefonní číslo/E-mail *):

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

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.

**) nehodící se škrtněte

V dne
.....
podpis zákonného zástupce

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení.

Doklady, které je zákonný zástupce povinen předložit:

- 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)
- vyjádření dětského lékaře o řádném očkování, popř. doklad, že je dítě proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou (dočasnou) kontraindikaci

Vyplní správní orgán:

Datum doručení:

Registrační číslo:

Vyjádření dětského lékaře

Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky očkovací látky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

ANO x NE,*⁾

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE,*⁾

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, popř. z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky (dočasná kontraindikace).

ANO x NE,*⁾

Datum:

Razítko a podpis lékaře:



*⁾ hodící se zakroužkujte