

Mateřská škola Vidnava

Zahradní 213, Vidnava 790 55

(tel. 584 435 189,732 817 622, meil: ms.vidnava@sendme.cz, www.skolka.vidnava.cz)

k rukám ředitelky školy :
Mgr. Evy Pavličíkové

**Věc: Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání
od školního roku /**

Tímto Vás žádám o přijetí dítěte do mateřské školy Mateřské školy Vidnava k

.....
jméno a příjmení datum a místo narození rodné číslo občanství
.....
adresa trvalého pobytu dítěte - /město, obec/, ulice, č. p. PSČ
telefon. č. mobil č.....

.....
název zdravotní pojišťovny, u níž je dítě pojištěno

Následující školní rok **JE** / **NENÍ**** posledním školním rokem dítěte před zahájením povinné školní docházky.

Současně prohlašuji, že jsem zákonným zástupcem tohoto dítěte.

***)Nezaopatření sourozenci dítěte:**

..... ,
jméno, příjmení datum narození

..... ,
jméno, příjmení datum narození

***)Otec:**.....
jméno, příjmení telefon do zaměstnání adresa trvalého pobytu

***)Matka:**.....
jméno, příjmení telefon do zaměstnání adresa trvalého pobytu

* matka nepracuje, pracuje * je na RD /MD/ s druhým dítětem

* nástup matky do zaměstnání od

* nehodící se škrtněť

*) důvody hodny zřetele – rodinné, zdravotní a jiné.....

Přihláška ke školnímu stravování :

Přihlašuji své dítě ke školnímu stravování v MŠ Vidnava

Ve Vidnavě dne

.....
podpis zákonného zástupce

Dávám výslovný souhlas ke zpracování těchto osobních údajů (jméno, příjmení, fotografie) mých a o mém dítěti, a to pro účely a z důvodů organizace MŠ:

1. Organizování mimoškolních aktivit, výletů, soutěží.
2. Zveřejnění výtvarných a obdobných děl dětí na výstavách (výtvarné a obdobné dílo s vysvětlujícím komentářem).
3. Kontakt na zákonné zástupce pro účely organizace výchovy a vzdělávání ve škole (e-mail, telefonní číslo).
4. Jména osob, které budou odvádět dítě z mateřské školy.
5. Fotografie ze školních akcí za účelem propagace mateřské školy (internetové stránky MŠ facebook, nástěnka).
6. Zveřejnění výtvarných prací dětí v prostorách MŠ i na výstavách.
7. Údaje zda rodič pracuje, je na RD/MD, nástup do zaměstnání..

Tento souhlas platí nezbytně nutnou dobu pro plnění deklarovaného souhlasu.

Poučení o právech:

- *Odvolatelnost inf. souhlasu, oprava údajů, námitky proti zpracování, přístup k os.údajům, výmaz údajů, omezení doby zpracování.*

Ve Vidnavě dne
.....
podpis zákonného zástupce

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte :

1. Dítě je řádně očkováno a je možné ho přijmout do MŠ dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů	ANO	NE
2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji - jaké ?	ANO	NE
3. Trpí dítě chronickým onemocněním - jakým ?	ANO	NE
4. Bere dítě pravidelně léky - jaké ?	ANO	NE
5. Jde o integraci postiženého dítěte do MŠ - s jakým postižením ?	ANO	NE
6. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání	ANO	NE

Jiná sdělení lékaře:

Datum	Razítko a podpis lékaře
-------	-------------------------