**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

**v mateřské škole, jejíž činnost vykonává**

**Základní škola a Mateřská škola Křídla, okr. Žďár nad Sázavou, příspěvková organizace, Křídla 52**

**od školního roku ……………………..**

|  |  |
| --- | --- |
| Č. j. | **Registrační číslo (Reg.č.)**  *(přidělené žadateli dle § 183, zák. č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů)* |
|  |

**ŽADATEL** (DÍTĚ):

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  |
| Trvalý pobyt |  |
| Bydliště *(pokud se liší od trvalého pobytu)* |  |

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE** ŽADATELE:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Iniciály | Matka | Otec |
| Jméno a příjmení |  |  |
| Bydliště |  |  |
| Doručovací adresa |  |  |
| Telefon/ E-mail |  |  |

**DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE** *(vyplní v případě potřeby zákonný zástupce* ***ve spolupráci s ředitelkou****):*

|  |
| --- |
|  |

**Prohlašuji, že uvedené údaje jsou správné** a jakoukoliv změnu v údajích nahlásím.

V …………………………, dne: ……………………………… Podpisy zákonných zástupců: ………..………………..

**POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ**:

|  |
| --- |
| V souladu s § 34 odst. 5 zákona č.561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů a § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, **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 kontraindikaci.  **JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE**:................................................................................................................................  **ADRESA:.**................................................................................................................................................................  **DATUM NAROZENÍ**:.................................................……………………………………………………...………………………………..  **RODNÉ ČÍSLO:**.......................................................................................................................................................  **Dítě je očkováno** dle zákona: **ANO - NE** |
| **Dítě má doklad, že je proti nákaze imunní: ANO – NE**  **Nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci: ANO – NE**  **Další doplňující informace:**   1. **Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy. ANO – NE** 2. **Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: ANO – NE**   **V jaké**:…………………………………………………………………………………………………………...................................................   1. **Alergie**:................................................................................................................................................................ 2. **Možnost účasti na akcích školy - plavání, výlety, exkurze** **ANO – NE** |
| Datum: Razítko a podpis lékaře: |

S uvedenými údaji bude ZŠ a MŠ Křídla nakládat výhradně v souladu s předpisy ve smyslu evropského nařízení GDPR.

V …………………………………………., dne:………………………… žádost převzal/a:………………………………………