

# ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Základní škola a mateřská škola Dolní Cerekev, příspěvková organizace, Dolní Cerekev 26. 588 45  
školní rok 2018/2019

## ŽADATEL (zákonný zástupce dítěte)

<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>kontaktní telefon:</b>
	e-mail:
	č. OP (dokladu k ověření):
<b>Trvalý pobyt:</b>	
<b>Adresa pro doručování: *</b>	

\*vyplňte, pokud je odlišná od adresy trvalého bydliště

## DÍTĚ

<b>Jméno a příjmení:</b>	<b>Rodné číslo:</b>	
<b>Datum narození:</b>	<b>Místo narození:</b>	<b>Státní občanství:</b>
<b>Trvalý pobyt:</b>	<b>Zdrav. pojišť'ovna:</b>	
<b>Dětský lékař (jméno a adresa):</b>		
<b>Prohlášení rodičů o zdravotním stavu dítěte:</b>		
<b>Další důležité informace podstatné pro přijetí dítěte (sociální, jiné, ....):</b>		

**Přihlašuji své dítě** pro školní rok 2018/2019 k pravidelné docházce do MŠ až do zahájení plnění povinné školní docházky (*požadovanou docházku zakroužkujte*)

a) celodenní      b) polodenní      c) omezené

**Termín nástupu dítěte do MŠ:**

## ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI, SOUROZENCI

<b>Matka</b>	<b>Jméno a příjmení:</b>
<b>Otec</b>	<b>Jméno a příjmení:</b>
<b>SOUROZENCI docházející do MŠ Dolní Cerekev:</b>	
	Jméno a příjmení      Datum narození
1.	
2.	

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas Základní škole a mateřské škole Dolní Cerekev k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

### Upozornění:

**Zákonný zástupce dítěte podává do MŠ Dolní Cerekev pouze jednu žádost o přijetí dítěte!!!**  
**Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů může správný orgán původní rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu.**

V Dolní Cerekvi dne

.....  
Podpis žadatele (zákonného zástupce)

**Vyplňuje škola:**

**Žádost přijata dne:**

č.j.

Podpis:

# POTVRZENÍ PRO ÚČELY PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Základní škola a mateřská škola Dolní Cerekev, příspěvková organizace, Dolní Cerekev 26. 588 45

**Identifikační údaje dítěte:** (vyplní zákonný zástupce)

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Rodné číslo:**

**Trvalý pobyt:**

**Vyplní dětský lékař:**

**Potvrzení o očkování (zaškrtněte)**

- dítě je řádně očkováno
- dítě není řádně očkováno, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci
- dítě není řádně očkováno z jiných důvodů, tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, v platném znění

**Vyjádření dětského lékaře:**

- dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:
  - zdravotní .....
  - tělesné .....
  - smyslové .....
  - jiné .....

Jiná závažná zdravotní sdělení podstatné pro přijetí:

.....  
.....  
.....

Alergie: .....

.....

Dítě užívá pravidelně léky: .....

.....

Přijetí dítěte do mateřské školy (nehodící štkněte):      doporučuji      nedoporučuji

V ..... dne .....

.....  
Jméno, příjmení a podpis lékaře  
razítko poskytovatele zdravotních služeb