



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 Bílý Újezd, okres Rychnov nad Kněžnou
od školního roku.....*

1. Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Telefon*:

2. Škola

Základní škola a Mateřská škola Bílý Újezd, okres Rychnov nad Kněžnou

3. Ředitelka školy

Jméno a příjmení: Mgr. Andrea Kulichová

4. Dítě

Jméno a příjmení:

Datum a místo narození:

Místo trvalého pobytu:

Rodné číslo.

Pojišťovna:

k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Bílý Újezd, okres Rychnov nad Kněžnou ve školním roce

Dítě JE x NENÍ se speciálními vzdělávacími potřebami*).

Doplňující informace k žádosti

Registrační číslo:

V Bílém Újezdě, dne.....

Podpis zákonného zástupce:.....

** Tento osobní údaj je školou vyžadován na základě čl. 6, odst. 1, písm. f) Nařízení GDPR, tedy na základě jejího oprávněného zájmu, a to z důvodu zefektivnění správního řízení. Škola, jakožto správce tohoto osobního údaje, se zavazuje, že jej nepředá žádné třetí osobě a ani jej nebude využívat k jiným účelům, nežli je toto správní řízení. Po jeho ukončení bude tento osobní údaj zlikvidován.*

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

Vyjádření lékaře:

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.^{*)}

Dobrovolné údaje:

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

zdravotní..... tělesné.....

smyslové..... jiné.....

Jiné závažná sdělení o dítěti:.....

Alergie:.....

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

*) Hodící se zakroužkujte.

Dohoda o docházce dítěte do MŠ ve školním roce

na základě vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů

ZŠ a MŠ Bílý Újezd,
zastoupená ředitelkou Mgr. Andrea Kulichová

a

.....
zákonný zástupce dítěte

.....
jméno dítěte

Po vzájemné dohodě bude výše jmenované dítě docházet do školky od.....
takto:

celodenně

polodenně

s omezenou délkou docházky