

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:

Trvalé bydliště:.....

Kontaktní telefon:.....E-mail*:.....

Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště: ANO/ NE

Uvedte adresu pro doručování:.....

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Žádám o přijetí dítěte

Jméno a příjmení dítěte:.....

Datum narození:.....

Trvalé bydliště:.....

**k předškolnímu vzdělávání v Základní škole a mateřské škole Huntířov,
okres Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace pro školní rok 2024/2025**

k datu _____

celodenní docházka ANO NE

Zákonný zástupce prohlašuje, že byl seznámen/a s:

1. S ustanovením § 36 zákona č. 500/2004 Sb. správní řád s **možností** využít procesního práva **vyjádřit se k podkladům** pro rozhodnutí **dne 21.5.2024 v době: od 14:00 hod. do 16:00 hod.** osobně v kanceláři školy nebo telefonicky na čísle 739 047 440.

2. S **informacemi a kritérii** pro přijetí do předškolního zařízení pro rok 2024/2025.

Doplňující informace: např. informace o zdravotním stavu dítěte (změna stravovacích možností na základě doporučení odborného lékaře, zákaz cvičení, alergie apod.)

.....
.....

Zdravotní postižení:

.....
.....

Nedílnou součástí žádosti o přijetí k předškolnímu vzdělávání je potvrzení dětského lékaře o povinném očkování dítěte dle ustanovení § 50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Alergie:

.....

3. Dítě je řádně očkováno

.....

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, pobytové akce, otužování

V dne

.....
razítko a podpis lékaře

Dávám svůj souhlas Základní škole a mateřské škole Huntířov k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala moje 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.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.

V dne.....

.....
podpis zákonného zástupce

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením:

1. Doporučení příslušného školského poradenského zařízení

2. Doporučení lékaře

Totožnost žadatele byla ověřena podle OP

ANO NE

Totožnost dítěte byla ověřena podle rodného listu

ANO NE