

Mateřská škola Brno, Vinařská 4,
příspěvková organizace

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

| | |
|------------------------------------|---|
| Jméno a příjmení dítěte: | |
| Datum narození: | |
| Trvalý pobyt: Bydliště: | Psč: Státní občanství: |
| Zdravotní pojišťovna: | |

| |
|---|
| K přijetí k předškolnímu vzdělávání od (den, měsíc, rok): |
| k celodennímu pobytu : ano ne |
| <u>Údaje o rodině dítěte</u> |
| Jméno a příjmení otce : Telefon : |
| Trvalý pobyt: Bydliště: |
| Jméno a příjmení matky: Telefon : |
| Trvalý pobyt: Bydliště: |
| Sourozenci – jméno : datum narození : |

Vyjádření dětského lékaře

a) vyjádření dětského lékaře v souladu s ustanovením § 50 zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů *)

Dítě je řádně očkováno: ano / ne

b) vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte

Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ano / ne

Alergie:

*) v případě nesplnění zákonem stanovené podmínky nemůže být žádost přijata

Další údaje, které k žádosti chcete sdělit:

e-mail.adresa:

Dáváme svůj souhlas Mateřské škole Brno, Vinařská 4, k tomu, aby evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění. Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy (školní výlety), úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Souhlas poskytujeme na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje.

Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů, nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

**Zákonní zástupci se dohodli, že záležitosti přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání
V MŠ bude vyřizovat zákonný zástupce :**

Jméno a příjmení :.....

Adresa pro doručování :.....

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž přišlo dítě do styku.

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

Podpisy rodičů / zákonných zástupců/:

Vdne.....

.....

.....

Vyplněnou žádost odevzdejte na MŠ Vinařská

Následující vyplní ředitelka mateřské školy po odevzdání žádosti rodiči /zákonnými zástupci/ :

Žádost byla přijata dne: **č.j.**

V Brně: dne

Mgr.Ladislava Šilhanová

ředitelka mateřské školy

Zřizovatelem školy je statutární město Brno, městská část Brno-střed, Dominikánská 2, 601 69 Brno,
tel.: 542 526 111, e-mail: podatelna@stred.brno.cz, www.stred.brno.cz