ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA HOSÍN
Hosín 41, 373 41 Hluboká nad Vltavou, IČ: 75 000 695

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Hosín. Školní rok 2020 / 2021

Účastník řízení:…….…… …… …….
jméno a příjmení dítěte datum narození státní občanství

……. …….. …… …. …… ……..
místo trvalého bydliště zdravotní pojišťovna

Adresa zákonného zástupce dítěte: ……..
(je-li odlišná od trvalého bydliště dítěte)

Zákonní zástupci:

…… ……..
jméno a příjmení, vztah k dítěti (matka..) telefonní kontakt / e-mail

…… ……
jméno a příjmení, vztah k dítěti (otec..) telefonní kontakt / e-mail

Požadovaný termín nástupu dítěte do MŠ: …….

Zákonní zástupci se dohodli, že ve věci bude jednat za oba dva pouze jeden ze zákonných zástupců se zvolením jediné doručovací adresy, a to:

Jméno a příjmení:…… ……
kontaktní telefon

Doručovací adresa:…….……

Zákonní zástupci mají v souladu s § 36 odst.2 a 3 zákona č.500/2004Sb.,o správním řízení (správní řád) možnost před vydáním rozhodnutí ve věci nahlédnout do spisu a vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, a to v termínu stanoveným ředitelem školy. Po uplynutí této lhůty přistoupí ředitel školy k vydání rozhodnutí o přijetí / nepřijetí dítěte do mateřské školy. Byli jsme seznámeni s kritérii přijímání dětí do mateřské školy. Prohlašujeme, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí. Bereme na vědomí, že škola zpracovává a eviduje uvedené osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu zákona č. 101/2000Sb.o ochraně osobních údajů v platném znění pro účely vedení povinné dokumentace školy dle zákona č.561/2004Sb. školského zákona v platném znění.

<u>Příloha k žádosti:</u> Vyjádření dětského lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte
(doklad, že se dítě podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, případně doklad, že je proti nákaze imunní nebo, že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci a to podle ustanovení §50 zákona č.258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů)

V ……dne……... …….
podpisy zákonných zástupců

ZÁKLADNÍ ŠKOLA A MATEŘSKÁ ŠKOLA HOSÍN
Hosín 41, 373 41 Hluboká nad Vltavou, IČ: 75 000 695

Příloha k Žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Hosín.

Jméno a příjmení dítěte:……..

Datum narození:……

Vyjádření lékaře:

Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení §50 zákona č.258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů)

ANO NE

Jiné sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy

V ……., dne …….

……
razítko a podpis lékaře