

MATEŘSKÁ ŠKOLA RADVANICE, okres Kutná Hora
příspěvková organizace
Radvanice 49, 285 06 Sázava,
IČO 75034000, tel: 327 321 303
e-mail: Materska_skola_Radvanice@seznam.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K CELODENNÍMU PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ
do Mateřské školy Radvanice

Přidělené registrační číslo:(přidělí MŠ)

Jméno a příjmení dítěte	
Adresa trvalého pobytu	
Datum narození	
Rodné číslo	
Státní občanství	
Mateřský jazyk	
Zdravotní pojišťovna	
Jméno a kontakt na pediatra	
Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte, případně jiné důležité informace	

Zákonní zástupci dítěte	MATKA	OTEC
Jméno a příjmení		
Adresa trvalého pobytu		
Telefonní číslo		
E-mail		

Rozhodnutí, kterým se vyhovuje žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání, se oznámí zveřejněním seznamu přijatých do 30 kalendářních dnů od termínu zápisu, pod registračním číslem, které Vám bude, po doručení této Žádosti, přiděleno. Seznam bude vyvěšen na webových stránkách obce Úžice a na vývěškách v obcích.

V Radvanicích	Podpis matky:
Datum: 14. 5. 2020	Podpis otce:

MATEŘSKÁ ŠKOLA RADVANICE, okres Kutná Hora
příspěvková organizace
Radvanice 49, 285 06 Sázava,
IČO 75034000, tel: 327 321 303
e-mail: Materska_skola_Radvanice@seznam.cz

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE KE STRAVOVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte:	
Adresa trvalého pobytu: (ulice, č. p. obec, PSČ)	
Datum narození:	
Celodenní stravování:	

Zákonní zástupci dítěte:	MATKA	OTEC
Adresa trvalého pobytu: (ulice, č. p., obec, PSČ)		
Tel. číslo:		
E-mail:		

Doplňující informace k žádosti:

Zákonní zástupci berou na vědomí, že v případě jimi uvedených nepravdivých nebo neúplných údajů lze vyloučit dítě z přijímacího řízení a kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte dle § 165 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon).

V Radvanicích	Podpis matky.
Datum 14. 5. 2020	Podpis otce:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE

Vyjádření od lékaře zákonní zástupci dodají, až po ukončení mimořádných opatření.

Jméno a příjmení dítěte:	
Adresa trvalého pobytu:	
Datum narození:	

Vyjádření lékaře:

Jde o dítě se speciálně vzdělávacími potřebami?	
Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?	
Trpí dítě chronickým onemocněním, či potravinovou alergií?	
Může se dítě zúčastňovat akcí školy, jako je plavání, výlety?	
Bere dítě pravidelně léky?	
Je dítě očkováno?	
Doporučuji přijetí dítěte do MŠ?	

V

Razítko lékaře:

Datum:

Podpis lékaře:

MATEŘSKÁ ŠKOLA RADVANICE, okres Kutná Hora
příspěvková organizace
Radvanice 49, 285 06 Sázava,
IČO 75034000, tel: 327 321 303
e-mail: Materska_skola_Radvanice@seznam.cz

OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Ve smyslu ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a účinnosti nařízení Evropského parlamentu a Rady /EU/ 2016/679 ze dne 24. 4. 2016 dávám svůj výslovný souhlas Mateřské škole Radvanice ke zpracování a evidování osobních údajů a osobních citlivých údajů mého dítěte. Podle zákona č. 561/2004 Sb., jsou tyto údaje nutné k vedení povinné dokumentace školy a zdravotní dokumentace.

Tento souhlas dávám na dobu docházky mého dítěte do Mateřské školy Radvanice. Všechny uvedené údaje jsou pravdivé.

V Radvanicích dne: 14. 5. 2020

podpis zákonného zástupce:

.....