Mateřská škola Karla Čapka Jeseník
Karla Čapka 353/5, 79001 Jeseník, IČ: 62353080

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává **Mateřská škola Karla Čapka Jeseník.**

DÍTĚ:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností: _____

Kontaktní telefon*: _____ E-mail*: _____

Datová schránka*: _____

* - Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

Mám zájem o celodenní / polodenní docházku do MŠ. Požadované datum nástupu do MŠ:_____

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V _____ dne _____

_____
Jméno a podpis zákonného zástupce

Mateřská škola Karla Čapka Jeseník je podle vyhlášky města Jeseník mou spádovou školou?

ANO/NE

Sourozenci přihlašovaného dítěte: _____
(jméno a rok nar.) _____
_____

Preference mateřských škol ohodnocena body 1 - 5 (1 nejvyšší preference, 5 nejnižší preference)

MŠ Karla Čapka- MŠ Tyršova- MŠ Dittersdorfova- MŠ Jiráskova- MŠ Křížkovského-

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole vyjádření dětského lékaře.

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

1. 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	NE
nebo		
je proti nákaze imunní	ANO	NE
nebo		
nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci	ANO	NE

....

Datum Razítko a podpis lékaře

VYPLŇUJE ŘEDITELKA MATEŘSKÉ ŠKOLY:

Žádost zaevidována dne:

Registrační číslo dítěte:

Dosažený počet bodů dle kritérií:

Dítě je k předškolnímu vzdělávání na základě kritérií PŘIJATO / NEPŘIJATO

Číslo jednací rozhodnutí:

V Jeseníku dne: Razítko a podpis ředitelky školy

Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.