

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Registrační číslo:

Číslo jednací:

1. Zákonní zástupci dítěte:

OTEC:

Titul, jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu + PSČ:.....

Telefon:

MATKA:

Titul, jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu + PSČ:.....

Telefon:

2. Ředitel školy:

Titul, jméno a příjmení: Mgr. Petr Konečný

*Škola: ZŠ a MŠ Velký Újezd, okres Olomouc, příspěvková organizace
Navrátilova 321, 783 55 Velký Újezd*

Zákonní zástupci dítěte se dohodli na společném zmocněnci, který bude vyřizovat záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole:

3. Společný zmocněnec:

Titul, jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu + PSČ:.....

Telefon:

*Podle ustanovení § 34, odstavce 1 a 2 zákona č. 561/2004 Sb.,
o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném
vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů,*

*žádám o přijetí mého dítěte.....,
nar. dnebytem
k předškolnímu vzdělávání do ZŠ a MŠ Velký Újezd, okres Olomouc,
příspěvková organizace k datu.....*

*Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje mého dítěte ve smyslu
všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné
dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a zpráv
z psychologických vyšetření.*

4. Vyjádření lékaře o zdravotní způsobilosti

*Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti zdravotní, tělesné, smyslové,
jiné:*

Dítě je řádně očkováno:

Jméno a telefon ošetřujícího lékaře:

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

Doplňující informace k žádosti:

V dne

*.....
podpis zákonných zástupců dítěte*