

Registrační číslo:

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE

**k předškolnímu vzdělávání
v Mateřské škole Libiš
Školní 192
27711 Libiš**

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	
K docházce do mateřské školy od:	
Jméno a příjmení matky:	
Trvalý pobyt:	
Telefon: **	
Jméno a příjmení otce:	
Trvalý pobyt:	
Telefon: **	

**nepovinný údaj

Zákonní zástupci dítěte si zvolili společného zmocněnce pro doručování písemností:

Jméno a příjmení:		
Adresa:		
Datová schránka: *	ANO	NE

* nehodící se škrtněte

Vyjádření dětského lékaře:

Dítě je řádně očkováno dle ustanovení §50 zákona č.258/200 Sb.:

Chronická onemocnění, alergie:

Odchylky v psychomotorickém vývoji:

Pravidelně užívá léky:

Jiná sdělení lékaře:

Přijetí dítěte do mateřské školy: **doporučuji - nedoporučuji *)**

datum: razítko a podpis pediatra

* nehodící se škrtněte

Zákonní zástupci jsou povinni do žádosti uvést úplné a pravdivé údaje, které mají vliv na toto správní řízení. Zákonný zástupce dítěte souhlasí v souladu se zákonem 101/2001 Sb., o ochraně osobních údajů a zákonem 561/2004 Sb., školský zákon, se zpracováním osobních údajů dítěte.

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Potvrzujeme, že jsme byli seznámeni s postupem zápisu a s kritérii pro rozhodování o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Libiš, Školní 192, příspěvková organizace. Dále potvrzujeme správnost údajů a zavazujeme se, že oznámíme neprodleně každou jejich změnu. Souhlasíme s tím, aby osobní informace, týkající se našeho dítěte, byly využity pro potřeby mateřské školy.

V Libiši dne

Podpisy zákonných zástupců dítěte: matky.....

otce.....