

Základní škola a mateřská škola Prasek, okres Hradec Králové

Prasek 157, 504 01 Nový Bydžov, IČ: 70 98 65 09, bankovní spojení: 1085839319/0800, ID datové schránky: b6avgjh, tel. ředitelka školy: 601 699 776, sekretářka školy: 776 532 499, vedoucí školní jídelny: 601 594 025, vedoucí školní družiny: 602 152 784, sborovna ZŠ: 601 594 525, vedoucí učitelka MŠ (zástupce ředitele): 601 393 084, sborovna MŠ: 776 532 623, kaprev@seznam.cz, reditel@skolaprasek.cz, info.skolaprasek.cz, www.skolaprasek.cz

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Prasek od _____

Dítě:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Zákonný zástupce dítěte, popř. osoba, která je oprávněná účastníka řízení (dítě) v přijímacím řízení zastupovat:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Místo trvalého pobytu: _____

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu)

Telefon, e-mail **)

ID datové schránky (pokud je zřízena) _____

Dítěti **JE x NENÍ***) diagnostikováno školským poradenským zařízením mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, závažné vady řeči, závažné vývojové poruchy chování, souběžné postižení více vadami nebo autismus.

Podpis zákonného zástupce

V _____ dne _____

*)hodící se zakroužkujte

**) nepovinný údaj

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 5 let.

Nevyplňuje se na žádosti o přijetí dítěte, pro které je předškolní vzdělávání povinné.

Jméno dítěte _____

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 x NE,*)

nebo

má doklad, že je proti nákaze imunní

ANO x NE,*)

nebo

má doklad, že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci (z dlouhodobého hlediska brání zdravotní stav dítěte podání očkovací látky).

ANO x NE*)

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

--

*)hodící se zakroužkujte