###  **Základní škola a Mateřská škola Nymburk, Letců R.A.F. 1989 IČO 70926298**

## Číslo jednací …………….. Registrační číslo...................

# Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od………..........................

# ☐ k celodenní docházce

# ☐ k polodenní omezené docházce od…………do……….hod.

v právním subjektu ZŠ a MŠ Letců R.A.F. jsou tři mateřské školy, jako 1. 2. 3. preferuji

 ☐ **MŠ U Pejska a kočičky** ☐ **MŠ Adélka** ☐ **MŠ Větrník**

**Žádost jsem současně podal(a) i do jiných MŠ v Nymburce a uvádím preferenci všech MŠ v Nymburce, kde byla žádost podána……………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte** |  |
| Datum a místo narození  |   |
| Národnost Státní příslušnost |  |
| Zdravotní pojišťovna |  |
| Trvalé bydliště |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení matky** |  |
| Trvalé bydliště |  |
| Telefon, e-mail |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení otce** |  |
| Trvalé bydliště |  |
| Telefon, e-mail |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení sourozenců dítěte**  |  |

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude

vyřizovat jeden **zákonný zástupce**

 **Jméno a příjmení:**……………………………………………………………………………………………

**Doručovací adresa:**…………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| **PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE**  1. Beru na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, máme jako zákonní zástupci svého dítěte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Beru na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v budově školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelkou.
2. Beru na vědomí, že MŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.). Mateřské škole dávám svůj souhlas k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé 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 psychologických vyšetření. Od 25.5.2018 se zpracování osobních údajů řídí nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GDPR).
3. Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, které ovlivní přijetí dítěte do MŠ, můžu způsobit dodatečnou změnu při rozhodování o přijetí s ohledem na stanovená kritéria pro školní rok ……
4. Beru na vědomí, že dnem podání žádosti je zahájeno správní řízení
5. Svým podpisem potvrzuji, že jsem se seznámila s kritérii pro přijetí dětí a se školním řádem MŠ.
6. Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl poučen o průběhu správního řízení..

Potvrzuji a zavazuji se, že budu včas hradit poplatky spojené s předškolním vzděláváním a oznámím každou změnu, která souvisí s osobními údaji a která by měla vliv na zdravotní stav dítěte a jeho docházku do mateřské školy. |

1. Připojuji vyjádření lékaře o zdravotním stavu a řádném očkování dítěte………………………………

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE:**

(odpovídající zaškrtněte)

1. ☐ Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. ☐ Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

☐ zdravotní

☐ tělesné

☐ smyslové

☐ jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Souhlasím s možností účasti dítěte na akcích školy-plavání, škola v přírodě, výlety, bruslení ☐**ANO**☐**NE**

**POTVRZENÍ PEDIATRA O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE**

 **podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví**

 Dítě ☐ **JE** řádně očkované

 ☐ není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou

 nebo dočasnou kontraindikaci

 ☐ **NENÍ** řádně očkováno z jiných důvodů a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně

 veřejného zdraví.

 ☐  **jedná se o dítě, které má povinnou předškolní docházku a nemusí být řádné očkované**

 V ……………………. dne ………… Razítko a podpis lékaře

1. Připojuji doporučení školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře – pouze v případě zdravotního postižení dítěte

 **Doporučení školského poradenského zařízení nebo odborného lékaře**

Doporučuji dítě se speciálními vzdělávacími potřebami k integraci do MŠ.

 V………………..dne………………….. Razítko a podpis pracovníka ŠPZ nebo lékaře

1. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl seznámen a souhlasím.

 V……………… dne …………….…………...Podpis zákonného zástupce dítěte: …………………………………..

Žádost přijata dne …………………☐ osobně ☐ poštou ☐ datovou schránkou ZŠ

 …………………………………..

 *podpis zástupkyně ředitele školy*

**Přihláška ke stravování**

Je-li dítě v době podávání jídla přítomno v mateřské škole, vždy se zde stravuje (dle § 4, odst. 1 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů) a proto se zavazuji, že budu pravidelně a včas platit zálohu stravného na účet ZŠ a MŠ Nymburk Letců R.A. F.

Svým podpisem také stvrzuji, že jsem se seznámil/a s Vnitřním a Provozním řádem školní jídelny MŠ Větrník.

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení dítěte - strávníka** |  |
| Datum narození  |  |
|  Bydliště |  |
|  Rozsah stravování | **☐ celodenní ☐ polodenní** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení matky** |  |
| Trvalé bydliště |  |
| Telefon, e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení otce** |  |
| Trvalé bydliště |  |
| Telefon, e-mail |  |

V …………………. dne……………….. Podpis zákonného zástupce ………………………..