

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

v Mateřské škole Medlovic

Adresát: Mgr.. Markéta Mičáková-ředitelka Mateřské školy Medlovic Medlovic140 687 41 Medlovic
--

Odesílatel (zákonný zástupce dítěte-matka):

Místo trvalého pobytu, či jiná adresa pro doručování písemností:
--

Odesílatel (zákonný zástupce dítěte-otec):

Místo trvalého pobytu, či jiná adresa pro doručování písemností:
--

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

žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání

v Mateřské škole Medlovic, okr. Uherské Hradiště, příspěvková organizace

Jméno a příjmení dítěte:	
--------------------------	--

Adresa bydliště:	
Datum a místo narození:	
Přijetí k PV k datu:	
Typ a délka docházky:	celodenně - denně
Zdravotní stav dítěte a jeho specifika:	
Doplňující informace k žádosti:	

Dávám svůj souhlas Mateřské škole Medlovic k tomu, aby v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mé i 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. Tento souhlas poskytuji na celou dobu docházky mého dítěte k předškolnímu vzdělávání a dále dobu nezbytně nutnou a stanovenou zákony pro uchování dat a archivaci dokumentů. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. Dále jsem byl poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

V Medlovicích dne:	Podpis zákonného zástupce:
	Podpis zákonného zástupce:

Přílohy:

č.1: Doporučení lékaře – potvrzení o zdravotním stavu dítěte

Č.2: Doporučení příslušného školského poradenského zařízení, či SPC u dítěte se zdravotním postižením

č.3: Zápisní list dítěte

Příloha č.1

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Medlovice,
okr. Uherské Hradiště, příspěvková organizace**

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Jméno a příjmení dítěte:
Adresa bydliště:
Rodné číslo:
Datum narození:
Místo narození:
Zdravotní pojišťovna:

Vyjádření dětského – ošetřujícího lékaře:

1. Dítě je zdravo a může být přijato k předškolnímu vzdělání : ANO – NE

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti :

- a) Zdravotní
- b) Tělesné
- c) Smyslové
- d) Alergie
- e) jiná omezení

3. Dítě je řádně očkováno dle § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších novelizací:

4. Dítě se může účastnit akcí školy – výlety, škola v přírodě, plavání, bruslení, saunování:

V _____ dne:

Razítko a podpis lékaře:

Zápisní list**Zápisní list pro školní rok 2026-2027**

Jméno a příjmení dítěte:			
Rodné číslo:		Datum narození:	
Mateřský jazyk:		Státní občanství:	
Trvalý pobyt:			Zdravotní pojišťovna:
Zdravotní stav, postižení, obtíže			
K zápisu od:			
Sourozence-cí (jméno, příjmení a rok narození)			
1.			
2.			
3.			
OTEC (jméno a příjmení)			
Bydliště (pokud je odlišné)			
Telefon do bytu		Telefon do zam.	
E-mail			

MATKA (jméno a příjmení)			
Bydliště (pokud je odlišné)			
Telefon do bytu		Telefon do zam.	
E-mail			

V	dne:		
Podpis žadatele - otce		Podpis žadatele-matky	
Zapsala a potvrzuje správnost údajů , dne:	Podpis:		
Mgr. Markéta Mičáková – ředitelka školy			

Totožnost dítěte byla ověřena podle rodného listu..... -