

## Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

*do Mateřské školy Božanov pro školní rok 2021/2022*

### Žádáme o přijetí dítěte

Č.j.:

**Jméno dítěte:** .....

Datum narození:..... V.....

národnost..... státní občanství.....rodné číslo.....

místo trvalého pobytu.....

zdravotní pojišťovna dítěte.....

**E – mailová adresa:** .....

### **Adresa zákonného zástupce pro doručování písemností**

jméno a příjmení.....

adresa bydliště .....

### Údaje o rodině

**Jméno a příjmení matky:**.....

bydliště.....

telefon.....

**Jméno a příjmení otce:**.....

bydliště .....

telefon.....

Počet sourozenců:..... jména a datum narození.....

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte:.....

**Předpokládaný nástup dítěte do mateřské školy:**.....

**Dítě bude do MŠ docházet:**    celodenně                      polodenně

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.

Nahlásíme veškeré skutečnosti při změnách v údajích o rodině a dohodnutého termínu nástupu dítěte do mateřské školy.

*Mateřská škola Božanov*

Božanov 105 , Božanov 549 74 , IČ: 750 165 32

ID datové schránky: gbqkk33 , tel.: 776 566 900 , e- mail : [msbozanov@centrum.cz](mailto:msbozanov@centrum.cz)

**Souhlasíme s využitím osobních údajů dítěte pro potřeby výše uvedené mateřské školy(zákon č.101/2000 Sb.)**

**Byli jsme seznámeni s možností nahlédnutí do spisu (§ 36 odst. 3 a § 38 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád).**

podpis zákonného zástupce dítěte .....

V ..... dne.....

**Vyjádření dětského lékaře:**

1. Dítě je zdravo, může být přijato do mateřské školy a bylo řádně očkováno (dle zákona č. 258/2000 Sb., § 50, o ochraně veřejného zdraví):
  
2. Dítě vyžaduje speciální péči (v oblasti zdravotní, tělesné, smyslové, jiné):
  
3. Jiná závažná sdělení o dítěti (alergie):

V.....dne.....

---

razítko a podpis pediatra