

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání
do Mateřské školy Božanov pro školní rok 2020/2021

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

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

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:

(Z důvodu mimořádného opatření vlády v souvislosti s koronavirem vyplní zákonný zástupce dítěte)

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
zde napište jméno vašeho dětského lékaře