

Chaloupky o.p.s. a lesní mateřská škola

sídlo: č.p. 109, 675 29 Kněžice, IČO: 25557475, www.chaloupky.cz, tel. 731 440 921

| | |
|----------------------|--------------------------|
| Registrační číslo*): | Číslo jednací*): |
| Přijato dne*): | Počet dosažených bodů*): |

*) vyplní MŠ

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Lesní mateřské školy Chaloupky v Třebíči

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

žádám jako zákonný zástupce dítěte

| |
|--------------------------|
| Jméno a příjmení dítěte: |
| Datum a místo narození: |
| Místo trvalého pobytu: |
| Mateřský jazyk: |

Žadatel - zákonný zástupce dítěte:

Zákonní zástupci se spolu dohodli, že mateřská škola bude jednat o přijetí dítěte se zákonným zástupcem:

| |
|-------------------------|
| Jméno, Příjmení: |
| Datum narození: |
| Místo trvalého pobytu: |
| Adresa pro doručování: |
| Telefon: |
| e-mail: |
| Adresa datové schránky: |

o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od

(den, měsíc, rok): _____

Typ docházky dítěte do mateřské školy: (Požadovanou variantu zaškrtněte.)

| | | | |
|-----------|-----------------------------------|----------------|--|
| Celodenní | 5 dnů v týdnu, povinná předškolní | 3.000 Kč/měsíc | |
| | 5 dnů v týdnu | 3.000 Kč/měsíc | |
| | 3 dny v týdnu (pondělí – středa) | 2.400 Kč/měsíc | |
| | 2 dny v týdnu (čtvrtek – pátek) | 1.800 Kč/měsíc | |

Údaje o rodině dítěte:

| | |
|------------------------|---------|
| Matka: | |
| Jméno a příjmení: | |
| Místo trvalého pobytu: | |
| Telefon: | e-mail: |

| | | |
|------------------------|--|---------|
| Otec: | | |
| Jméno a příjmení: | | |
| Místo trvalého pobytu: | | |
| Telefon: | | e-mail: |

| |
|---|
| Sourozenci, kteří žádají o zápis či již navštěvují lesní MŠ: |
|---|

Vyjádření lékaře

Ke zdravotnímu stavu dítěte se zohledněním potřeb dítěte na speciální výchovnou péči a režim (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychomotorickém vývoji):

Dítě je řádně očkováno*: **Ano** **Ne** **Není – ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou indikaci**

Alergie: _____

Dítě je zdravé, může být přijato do lesní mateřské školy*: **Ano** **Ne**

V dne

_____ **razítko a podpis lékaře**

*)Nehodící se škrtněte

Prohlášení:

- Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.
- Bereme na vědomí, že v souladu s § 36odst. 3 zákona č.500/2004 Sb., správního řádu, mám jako zákonný zástupce svého dítěte, možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v Lesní MŠ, seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim po celou dobu řízení po telefonické domluvě s vedoucí učitelkou Lesní MŠ Bc Adélou Svobodovou, tel. 601 579 039.
- Bereme na vědomí, že LMŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.). Souhlasíme se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
- Prohlašuji, že jsem nezatajil/a žádné závažné a skutečné informace o zdravotním stavu dítěte.
- Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a a souhlasím.

Podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte:

V _____ dne _____