

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení §34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) ve znění pozdějších předpisů
žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání od školního roku 2024/2025 do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Mateřská škola Komínek.

DÍTĚ:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE:

Jméno a příjmení:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování písemností:

Kontaktní telefon*:

E-mail*:

Datová schránka*:

* - Nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem v době přijímacího řízení.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné.

V _____ dne:

Jméno a podpis zákonného zástupce

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání Zpracování osobních údajů na žádosti je nezbytné pro splnění právní povinnosti (§ 37 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb. a § 34 odst. 5 a 6 zákona č. 561/2004 Sb.) a správce údajů je bude zpracovávat pouze v rozsahu nezbytném pro vedení správního řízení a uchovávat po dobu stanovenou spisovým a skartačním řádem a dle dalších platných právních předpisů.

Vyjádření lékaře

příloha k žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození:

D	D	M	M	R	R	R	R

-
- Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (popř. splnilo podmínku nezbytného očkovacího statusu pro přijetí k předškolnímu vzdělávání v rozsahu nejméně jedné dávky proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám a dále v případě očkování hexavakcínou bylo dítě očkováno ve schématu minimálně 2+1 dávka)

ANO NE
 - Nebo* je proti nákaze imunní

ANO NE
 - Nebo* nemůže se očkování podrobit pro kontraindikaci

ANO NE
 - Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké?

ANO NE
 - Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým?

ANO NE
 - Bere dítě pravidelně léky – jaké?

ANO NE
 - Jde o integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami?

ANO NE
 - Možnost účast na akcích školy – plavání, škola v přírodě

ANO NE
 - Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

ANO NE

Jiná sdělení lékaře:

Datum:

Razítko a podpis lékaře



Mateřská škola Komínek

U lihovaru 3398/3, 150 00 Praha Smíchov | reditelka@mskominek.cz | +420 728 569 742 | www.mskominek.cz