

Přihláška dítěte k zápisu do mateřské školy

na základě zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon), a v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a v souladu čl. 6 (1) c) s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

Jméno: _____
Příjmení: _____
Datum narození: _____ Státní občanství: _____
Bydliště: _____
Mateřský jazyk: _____
Kód zdravotní pojišťovny dítěte: _____

Přihlašuji k zápisu od: **1. 9. 2022**

Údaje o rodině dítěte

Jméno a příjmení otce: _____
Adresa: _____
Telefon: _____ Email: _____
Zaměstnavatel (adresa, telefon): _____

Jméno a příjmení matky: _____
Adresa: _____
Telefon: _____ Email: _____
Zaměstnavatel (adresa, telefon): _____

Nepracuje – Na MD – do zaměstnání nastoupí (variantu zakroužkujte)

Sourozenci (jméno, datum narození) _____

Prohlášení rodičů

„Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku. Pro potvrzení tohoto, níže přikládáme své podpisy.“

Tento souhlas platí pro školní roky: *po dobu docházky do MŠ TĚŠKOVICE*

V _____ dne _____.

Podpisy matky, otce: _____

Razítko mateřské školy: _____

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE (vypisuje lékař)

1) Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ

2) Dítě bylo řádně očkováno _____

3) Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

- **Zdravotní postižení –**

- tělesné _____

- mentální _____

- myslové _____

- vady řeči _____

- vývojové poruchy chování _____

- autismus _____

- jiná **závažná sdělení o dítěti**

- Zdravotní znevýhodnění

- Odchylky v psychomotorickém vývoji

4) Alergie

V _____ dne _____

razítko a podpis lékaře _____