**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 do Lesní mateřské školy Zeměkus, z.s., na celodenní docházku ve školním roce 2024/2025, s nástupem od …………………….. .**

Volím druh docházky- 5 denní: PO-PÁ / 3 denní: PO-ST/ 2 denní: ČT-PÁ

Pozn. Děti, které dovršili pěti let do 31.8. 2024 mají ze zákona povinnost docházet do MŠ každý den minimálně 4 hodiny.

**Jméno a příjmení dítěte**:

Datum narození dítěte:

Trvalé bydliště:

**Jméno a příjmení zákonného zástupce**:

Trvalé bydliště zákonného zástupce:

Kontaktní adresa (pokud je odlišná od trvalého bydliště):

Telefon: Email:

**Prohlášení zákonného zástuce**

Souhlasím se zpracováním osobních údajů ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení správního řízení a povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Souhlas poskytuji pouze výše uvedené mateřské škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

V …………………………………………………… dne……………………………………………………….

…………………………………...............................

**Podpis zákonného zástupce**

Pozn. Ke své žádosti přikládám evidenční list dítěte

**Informace o zdravotním stavu dítěte- vyplňuje lékař**

**1.** **Dítě je zdravé, může být přijato do Lesní mateřské školy Zeměkus**

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti (zakroužkujte/ doplňte)

a) zdravotní:

b) smyslové:

c) tělesné:

d) jiné:

3. Jiná zdravotní sdělení o dítěti (zaškrtněte / doplňte)

a) alergie/intolerance:

b) trvale užívané léky:

c) jiná omezení:

4. Dítě je očkované / je vůči nákaze imunní / nemůže se podrobit pro kontraindikaci

Datum: ……………………………….. Podpis a razítko lékaře:……………………………………………………………………………

**Registrace žádosti o přijetí dítěte do Lesní mateřské školy Zeměkus, z.s. a ověření údajů – vyplňuje LMŠ Zeměkus**

Dne …………………… byla registrována vaše žádost o přijetí dítěte do Lesní mateřské

školy Zeměkus, z.s. pod registračním číslem ………… .

**Poučení:** V souladu s § 36 odst .3, zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, mají účastníci správního řízení právo nahlížet spisu (v případně potřeby ho doplnit), a to každé pondělí v době od 15 do 16 hod., po předchozí telefonické domluvě (tel. 731155298).

Ověření dokumentů (rodný list dítěte, občanský průkaz zákonného zástupce, pas, aj.)

proběhlo dne ……………….…..odpovědnou osobou …………………………………………………………… .

………………………………………………………………….. Podpis odpovědné osoby