**Mateřská škola Lomnice nad Popelkou,**

**příspěvková organizace**

**Josefa Kábrta 209**

**512 51 Lomnice nad Popelkou**

**Žádost o přijetí k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole Lomnice nad Popelkou, příspěvková organizace**

**Zákonný zástupce dítěte**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení |
| Adresa trvalého bydliště |
| Adresa pro doručování je shodná s adresou trvalého bydliště ANO / NE \*  Uveďte jinou: |
| Telefon |
| E-mail |

\* nehodící se škrtněte

**Žádám o přijetí dítěte**

**k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole Lvíček – Dášenka**

\* nehodící se škrtněte

**od ……………………**

**Účastník řízení - dítě**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení |
| Datum narození |
| Adresa trvalého bydliště |

|  |
| --- |
| Dle § 36 odst. 3 zákona č.500/2004 Sb., správní řád, má zákonný zástupce možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí v zahájeném správním řízení ve věci žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v budově Mateřské školy Lomnice n. Pop., příspěvková organizace, Josefa Kábrta 209, 512 51 Lomnice nad Popelkou do 15 ti kalendářních dnů od převzetí žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání mateřskou školou. Termín lze sjednat po předchozí telefonické nebo ústní dohodě s ředitelkou školy. |

V………………………… dne: ………….. Podpis zákonného zástupce :…………………………………

Pro dodržení podmínek stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole je nedílnou součástí žádosti vyjádření dětského lékaře.

**Vyjádření lékaře**

|  |
| --- |
| Jméno a příjmení dítěte\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum narození:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1.Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO NE    nebo je proti nákaze imunní ANO NE  nebo se nemůže podrobit očkování pro trvalou kontraindikaci,  popř. pro dočasnou kontraindikaci ANO NE  2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké? ANO NE    3. Jedná se o integraci zdravotně znevýhodněného dítěte do MŠ? ANO NE  4. Doporučuji přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání ANO NE  Jiná sdělení lékaře:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum Razítko a podpis lékaře |

Totožnost zákonného zástupce dítěte byla ověřena dle OP.

Totožnost dítěte byla ověřena podle rodného listu.

Mateřská škola je ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů a Všeobecného nařízení o ochraně údajů (Nařízení EU 2016/679 - GDPR) správcem Vašich osobních údajů, tj. shromažďuje, uchovává a využívá Vaše osobní údaje pro výkon své činnosti, která probíhá v souladu s právními předpisy. Osobní údaje jsou zpřístupněny pouze oprávněným zaměstnancům mateřské školy a to pouze v míře nezbytné pro účely zpracování.