

MATEŘSKÁ ŠKOLA MOŘICE

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Mateřská škola Mořice, okres Prostějov, příspěvková organizace

Zastoupená

Mgr. Alenou Řezáčovou, ředitelkou školy

Zákonný zástupce žadatele (dítěte)

Jméno a příjmení, datum

narození:

Místo trvalého pobytu:

.....

Jiná adresa pro doručování (poštovní adresa, datová schránka):

.....

.....

Další kontaktní údaje (e-mail, telefon - nepovinné údaje¹):

.....

Žadatel (dítě):

Jméno a příjmení, datum narození:

Místo trvalého

pobytu:

Doplňující informace k žádosti (pokud jsou uvedeny v kritériích školy, jsou potřebné k posouzení):

.....

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do

Mateřské školy Mořice, okres Prostějov, příspěvkové organizace, od: 1. 9. 2023

Má dítě zdravotní omezení? **ANO / NE**

(Pokud ANO, je nutné doložit potvrzení ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu dítěte)

(*Mateřská škola Mořice* je správcem osobních údajů. Informace o zpracování vašich osobních údajů naleznete na ms.morice.cz).

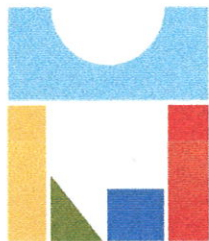
Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.

V **dne**

Podpis zákonného zástupce²

¹ Uveďte, pokud chcete být jejich prostřednictvím v případě potřeby kontaktováni.

² Zákonný zástupce (dále jen rodiče) upozorňujeme, že na základě zákona č. 89/2012 Sb. občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, mají rodiče právo zastupovat dítě při právních jednáních, ke kterým není právně způsobilé. Rodiče jsou povinni si vzájemně sdělit vše podstatné, co se týká dítěte a jeho zájmů. Při právním jednání vůči dítěti, které není způsobilé ve věci samostatně právně jednat, postačí k jednání jen jeden z rodičů jako zákonný zástupce dítěte, který bude jednat s třetí stranou (školou). Jedná-li jeden z rodičů v záležitosti dítěte sám vůči třetí osobě (škole), má se za to, že jedná se souhlasem druhého rodiče.



MATEŘSKÁ ŠKOLA MOŘICE

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
(v případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!)

.....
Jméno a příjmení dítěte

.....
Datum narození

Dítě

- ☐ JE řádně očkované,
☐ není řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci,
☐ NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V.....dne

Razítko a podpis lékaře

POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

(v případě že dítě nemá zdravotní omezení NEVYPLŇUJTE!)

.....
Jméno a příjmení dítěte

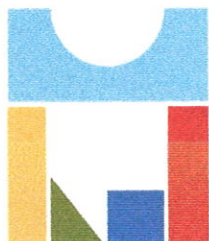
.....
Datum narození

Vyjádření lékaře:

V.....dne

Razítko a podpis lékaře

MATEŘSKÁ ŠKOLA MOŘICE



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ K OČKOVÁNÍ

PROHLAŠUJI, ŽE (jméno a příjmení dítěte),

NAR., SE PODROBIL(A) VŠEM STANOVENÝM PRAVIDELNÝM

OČKOVÁNÍM PODLE ZÁKONA O OCHRANĚ VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

.....
Podpis zákonného zástupce

