

PŘIHLÁŠKA ke stravování

Jméno a příjmení dítěte
Bydliště
Celodenní stravování
Polodenní stravování

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V dne Podpisy matky, otce

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

- | | | |
|--|-------------------|------------------|
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 2. Trpí dítě chronickým onemocněním? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 3. Je potřeba speciální výchovy? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 4. Je potřeba speciálního režimu? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 5. Bere dítě pravidelně léky? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 7. Je dítě pravidelně očkováno? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 8. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |
| 9. S jaký postižením? | ANO ¹⁾ | NE ¹⁾ |

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji¹⁾ přijetí dítěte do mateřské školy

.....

Datum

.....

Razítko a podpis lékaře

¹⁾ nehodící se škrtněte

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Jméno a příjmení dítěte:

Adresa: PSC:

Místo narození:

Datum narození: Rodné číslo: Stát. obč.:

Kód zdravotní pojišťovny: Mateřský jazyk:

Matka:

Otec:

Jméno a příjmení:
.....

Adresa:
.....

Telefon:

Zaměstnavatel:*)
(adresa, telefon)

Adresa a telefon při náhlém onemocnění:
.....
.....

Školní rok:	Škola:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:

*) jedná se o nepovinný údaj na základě dohody s rodiči.



Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

.....

Alergie:

.....

.....

3. Dítě je řádně očkováno

.....

.....

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě

V dne

razítko a podpis lékaře*)

Odklad školní docházky na rok ze dne:

čj.:

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:

.....

.....

.....

U rozvedených rodičů:

č. rozsudku ze dne:

dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole. Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souladu s novým nařízením EU GDPR (Generál Data Protection Regulation).

V dne:

Podpisy obou rodičů:

.....

.....

*) V případě, že přihláška dítěte do mateřské školy neobsahuje potvrzení lékaře

Ředitelství
ZŠ a MŠ Počepice, okres Příbram
262 53 Počepice 41

Ž Á D O S T

Žádám o přijetí svého syna/své dcery k předškolnímu vzdělávání

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození trvalé bydliště.....

Zákonní zástupci: otec jméno a příjmení

datum narození

bydliště

Doručovací adresa

(pokud je odlišná od bydliště):

matka jméno a příjmení

datum narození

bydliště

Doručovací adresa

(pokud je odlišná od bydliště):

Kontaktní telefon - otec matka

Žádám o přijetí od (datum)

s docházkou celodenní / omezenou od do

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění a vedení nezbytné zdravotní dokumentace.

V dne

Podpis

.....

