|  |
| --- |
| **ŽÁDOST O PŘIJETÍ dítěte do mateřské školy** |
| **k předškolnímu vzdělávání v Mateřské škole HAPPY DAY s.r.o.** |
| **ul. Dvořákova 780, 739 11 Frýdlant nad Ostravicí ve školním roce 2022 / 2023** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Údaje o dítěti** |  |  |  |  |  |  |  |
| Jméno a příjmení |  |
| Datum narození |  | Rodné číslo: |   |
| Trvalé bydliště |  |
| Korespondenční adresa |  |
| Místo narození |  |
| Národnost |  | Státní příslušnost |  |
| Mateřský jazyk |  | Zdravotní pojišťovna dítěte |  |
| **Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání**  | Celodenní docházka  |
| **Zákonný zástupci dítěte** |   |   |   |   |
| **Jméno a příjmení**  |  | Příbuzenský vztah zákonného zástupce |  Otec |
| Trvalé bydliště |  |
| Korespondenční adresa |  |
| **Telefonní číslo** |  | **E-mail** |   |
| **Jméno a příjmení**  |  | Příbuzenský vztah zákonného zástupce |  Matka |
| Trvalé bydliště |  |
| Korespondenční adresa |  |
| **Telefonní číslo** |  | **E-mail** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině, nebo v nejbližším |
| okolí dítěte, onemocnění dítěte přínosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž přišlo dítě do styku.  |
| Veškeré uvedené údaje jsou pravdivé. Jsme si vědomi, že uvedením nepravdivých údajů, které ovlivní přijetí dítěte do  |
| mateřské školy, můžeme způsobit dodatečnou změnu při rozhodování o přijetí s ohledem na stanovená kritéria. |
| Aktuálně budeme nahlašovat vždy nová telefonní spojení na rodiče. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prohlašujeme, že dítě je zdravotně způsobilé ve smyslu ustanovení § 50 zákona o ochraně veřejného zdraví. |
| Souhlasíme se zpracováním osobních dat k vedení evidence dětí v MŠ v souladu se zákonem 101/2001 Sb.,  |
| o ochraně osobních dat a s uveřejňováním fotografií dítěte určené k řádné presentaci mateřské školy.Souhlasíme s umístěním fotografií na webových stránkách a propagačních materiálech školy. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| V/Ve Frýdlantu nad Ostravicí Dne:  |  | vlastnoruční podpis zákonného zástupce: |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **D O T A Z N Í K k žádosti o přijetí dítěte do mateřské školy** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Zdravotní stav dítěte:** |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  | - |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Chronické zdravotní problémy:** |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  | - |  |  |   |
|  |  |  |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Jiné požadavky rodičů:** |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  | - |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |