

Mateřská škola HRADISKOVÁ JABLONNÉ NAD ORLICÍ



Razítko školy

k rukám ředitelky školy Lence Prokopcové

*) Nehodící se škrtněte

Věc: **Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

od školního roku

Tímto Vás žádám o přijetí dítěte:

..... jméno a příjmení	 datum a místo narození	 občanství
..... adresa trvalého pobytu dítěte (město / obec, ulice, č.p.)		 PSC
..... datum vzniku trv. pobytu na uvedené adrese	 název zdravotní pojišťovny, u níž je dítě pojištěno	

***Do mateřské školy:** MŠ HRADISKOVÁ x MŠ JABLONSKÉ NÁBŘEŽÍ

Nástup dítěte do MŠ požaduji od:.....

***Matka na RD / Otec na RD:** nepracuje X pracuje

na MD/RD do 2 let dítěte, do 3 let dítěte, do 4 let dítěte

na MD/RD s dalším dítětem

Kritéria pro přijetí: (JEN INFORMATIVNÍ - vyplní ředitelka školy)

- | | |
|---|-------|
| 1. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí, které k 31. 8. daného roku dovrší 5 let | 25 b. |
| 2. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí, které k 31. 12. daného roku dovrší 5 let | 20 b. |
| 3. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí, které k 31. 8. daného roku dovrší 4 let | 15 b. |
| 4. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí, které k 31. 8. daného roku dovrší 3 let | 10 b. |
| 5. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí, které k 31. 12. daného roku dovrší 3 let | 5 b. |
| 6. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí, které má k 1. 9. daného roku v MŠ sourozence | 3 b. |
| 7. Dítě s trvalým pobytem ve městě Jablonné nad Orlicí, které se zúčastnilo zápisu v předchozím roce a nebylo přijato | 1 b. |

Matka:.....,
jméno, příjmení adresa trvalého pobytu + datum vzniku pobytu telefon / mobil

zaměstnavatel (název, sídlo):.....

Otec:.....,
jméno, příjmení adresa trvalého pobytu + datum vzniku pobytu telefon / mobil

zaměstnavatel (název, sídlo):.....

Nezaopatření sourozenci dítěte:

.....			
jméno, příjmení	datum narození	jméno, příjmení	datum narození
.....			
jméno, příjmení	datum narození	jméno, příjmení	datum narození

E-mailová adresa, datová schránka pro komunikaci s MŠ:

.....

Zdravotní stav dítěte s potvrzením od lékaře:

- dítě je zcela zdravo, bez jakéhokoliv omezení
- astmatické problémy (popište).....
.....
- alergie (vypište).....
.....
- jiná zdravotní omezení či postižení (vypište).....
.....
.....
- dítě je řádně očkováno.....ANO / NE.....

Razítko a podpis lékaře:

Jiná sdělení:

.....

- V souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, Vás upozorňuji, že jako zákonný zástupce účastníka řízení, máte právo seznámit se s obsahem spisu ve věci žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání, o níž rozhoduje ředitelka mateřské školy, před vydáním rozhodnutí. Současně máte právo doložit další listinné průkazné nebo doložené materiály.
- **Souhlasíme s tím, aby osobní informace, týkající se našeho dítěte, byly využity pouze pro potřeby mateřské školy.**
- **Prohlašujeme, že jsme podali „Žádost o přijetí dítěte“ pouze do této mateřské školy.**
- **Současně prohlašujeme, že jsme zákonnými zástupci tohoto dítěte a veškeré údaje, které jsme zde uvedli, jsou pravdivé a ověřitelné.**

Vdne.....
.....

podpisy zákonných zástupců dítěte