



Mateřská škola Chomutov, příspěvková organizace
Jiráskova 4335
430 03 Chomutov

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Chomutov

Součást školy:

Číslo jednací:

Registrační číslo:

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Adresa:

Doručovací adresa:

Telefon:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození dítěte:

Adresa trvalého pobytu:

Státní příslušnost dítěte:

Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání s celodenním pobytem: od

Konkrétní umístění do mateřské školy:

Požadovaná součást školy:

1.

Uveďte další 2 možnosti umístění pro případ, že místa již budou obsazena staršími dětmi dle zákonných kritérií zápisu.

2.

3.

Vyjádření lékaře:

- | | | |
|---|-----|----|
| 1. Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy: | ANO | NE |
| 2. Dítě je řádně očkováno: | ANO | NE |
| 3. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: | | |
| • Mentální | | |
| • Tělesné | | |
| • Zrakové | | |
| • Jiné | | |
| 4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě | ANO | NE |
| 5. Alergie: | | |

Vdne.....

Razítko a podpis lékaře

Tyto osobní údaje jsou zpracovány za účelem vyřízení žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v souladu s nařízením GDPR a se zákonem 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

V Chomutově dne:.....

Datum přijetí žádosti:.....podpis zástupkyně ředitelky.....

Podpis zákonného zástupce:..... Datum převzetí k vyřízení:.....podpis ředitelky.....