

Mateřská škola Nížkov, příspěvková organizace  
Nížkov 140, 592 12 Nížkov, tel.: 566 675 118

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

č.j. \_\_\_\_\_

Žádám o přijetí svého dítěte k celodenní docházce:

příjmení jméno :

rodné číslo :

datum narození :

státní občanství :

mateřský jazyk :

zdravotní pojišťovna :

bydliště :

telefon :

k zápisu do : Mateřská škola Nížkov, příspěvková organizace, 592 12 Nížkov 140

**Údaje o rodině :**

jméno a příjmení otce :

zaměstnání - telefon :

adresa :

jméno a příjmení matky :

nepracuje / na mateřské dovolené / do zaměstnání nastoupí od / je zaměstnaná\* :  
(\*zvolte vybranou variantu)

zaměstnání - telefon :

adresa :

emailová adresa pro komunikaci s rodiči:

**Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoli zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte.** 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, vedení nezbytné zdravotní dokumentace, pořádání mimoškolních akcí školy, úrazové pojištění žáků, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačním materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období předškolní docházky mého dítěte do MŠ Nížkov a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl(a) jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a seznámen(a) s kritérii pro přijímání dětí do MŠ Nížkov

V Nížkově dne:

.....  
podpis zákonného zástupce .....

## Vyjádření dětského lékaře

### Jméno dítěte:

1. Dítě je zdravé a může být přijato do mateřské školy

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti

- zdravotní
- tělesné
- smyslové
- jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

Alergie:

Možnost účasti na akcích školy:

- plavání
- škola v přírodě

Potvrzení o pravidelném očkování:

V ..... dne.....

.....  
razítko a podpis lékaře