|  |  |
| --- | --- |
| **ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE k předškolnímu vzdělávání do Mateřské školy Jirkov, p.o.** | |
| **Pracoviště:** | |
| Číslo jednací: | Registrační číslo: |
| Jméno a příjmení zákonného zástupce: | |
| Adresa: | |
| Doručovací adresa: | |
| Telefon: email: | |
| Jméno a příjmení 2. zákonného zástupce - otce/matky: | |
| Telefon: | |
| **Jméno a příjmení dítěte:** | |
| Datum narození dítěte: Rodné číslo: | |
| Adresa trvalého pobytu: | |
| Státní příslušnost dítěte: Zdravotní pojišťovna: | |
| Datum nástupu dítěte k předškolnímu vzdělávání s celodenní docházkou: od | |
| **Konkrétní umístění do mateřské školy :**  **1.** **Preferované pracoviště :**  Uveďte další 2 možnosti umístění pro případ, že místa již budou obsazena staršími dětmi dle zákonných kritérií zápisu.  2.pracoviště  3. pracoviště | |

|  |
| --- |
| **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:    V ……………………dne……………………….  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 Jirkově dne: …………………………….. podpis zákonného zástupce: …………………………….

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