

Lesní mateřská škola Soovička z. ú.

Do Lipan 477/20, Kolovraty,
103 00 Praha 10

IČ: 19364105

e-mail: info@skolkasoovicka.cz

telefonní číslo: +420 604316874

www.skolkasoovicka.cz

bankovní účet: 2102647530/2010

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

**Žádám o přijetí tohoto dítěte k předškolnímu vzdělávání
do Lesní mateřské školy Soovička z. ú.**

| | |
|-----------------------------|--|
| Jméno a příjmení dítěte: | |
| Datum narození: | |
| Trvalé bydliště: | |
| Žádám o přijetí od (datum): | |

Zákonný zástupce dítěte podávající Žádost

| | |
|---|--|
| Jméno a příjmení: | |
| Datum narození: | |
| Trvalé bydliště: | |
| Kontaktní telefon: | |
| Email: | |
| Adresa pro doručování písemností, je-li odlišná od trvalého bydliště: | |

Sourozenec/sourozenci dítěte v LMŠ Soovička:

| |
|--|
| |
|--|

**) bude sourozenec dítěte navštěvovat LMŠ Soovička i v následujícím školním roce?*

Vyjádření dětského lékaře ke zdravotnímu stavu

| | |
|---|----------------------------------|
| Dítě se podrobilo povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. | ANO - NE |
| Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? Pokud ano, v jaké oblasti potřebuje dítě podporu: - fyzické - smyslové - jiné (prosím uveďte) | ANO - NE |
| Bere dítě pravidelně léky? | ANO - NE |
| Má dítě alergie? Pokud ano, jaké... | ANO - NE |
| Jiné sdělení lékaře: | |
| Doporučuji --- nedoporučuji přijetí dítěte do Lesní mateřské školy Soovička z. ú. | |
| Datum: | Podpis a razítko lékaře |

Prohlášení zákonného zástupce

Souhlasím se zpracováním osobních údajů ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení správního řízení a povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů. Souhlas poskytuji pouze výše uvedené mateřské škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní a citlivé údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

Podpis zákonného zástupce, datum

Žádost přijata dne

.....