



Základní škola a mateřská škola Zlatá Olešnice, nokres Jablonec n/N

468 47 Zlatá Olešnice 34 IČO 70695849 e-mail : skolazlataolesnice@seznam.cz mob.731550902

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

školní rok _____ / _____

INFORMACE O DÍTĚTI			
Jméno a příjmení			
Datum a místo narození			
Bydliště			
Státní občanství		VZP	

INFORMACE O RODIČÍCH			
Jméno a příjmení matky			
Adresa bydliště			
Telefon		E - mail	
Jméno a příjmení otce			
Adresa bydliště			
Telefon		E - mail	

Prohlášení rodičů:

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme MŠ Zlatá Olešnice přenosné choroby v naší rodině, nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte, nebo jej vyloučit z mateřské školy bez nároku na vrácení školného za dané období.

Datum _____

_____ podpis zákonného zástupce

PŘÍLOHA Č. 1 k přihlášce k předškolnímu vzdělávání

**POVĚŘENÍ K PŘEDÁVÁNÍ A VYZVEDÁVÁNÍ DÍTĚTE
Z MATEŘSKÉ ŠKOLY(SOUČÁST ZŠ A MŠ ZLATÁ OLEŠNICE), PŘÍSPĚVKOVÉ
ORGANIZACE**

Dítě

Jméno a příjmení dítěte:

.....

Datum narození:

.....

Trvalé bydliště:

.....

Zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:

.....

Trvalé bydliště:

.....

Jiná adresa pro doručování¹:

.....

Další kontaktní údaje (e-mail, telefon – nepovinné kontaktní údaje²):

.....

Na základě § 5 odst. 1 vyhlášky MŠMT č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, p o v ě ř u j i k předávání dítěte do mateřské školy a k vyzvedávání dítěte z mateřské školy:³

Jméno a příjmení pověřené osoby	Trvalé bydliště	Telefonický kontakt	Rozsah pověření⁴

¹ Např. poštovní adresa, datová schránka.

² Uveďte, pokud chcete být jejich prostřednictvím v případě potřeby kontaktováni.

³ Zákonný zástupce je srozuměn, že do předání a od vyzvednutí dítěte z mateřské školy má veškerou odpovědnost za dítě jím pověřená osoba. Zaměstnanci mateřské školy odpovídají za dítě, které bylo řádně do mateřské školy přivedeno a osobně předáno učiteli mateřské školy do třídy a neodpovídají za bezpečnost dítěte a ochranu jeho zdraví před předáním a po vyzvednutí pověřenou osobou. Zákonní zástupci zajistí, aby pověřené osoby byly poučeny o dodržování pokynů týkajících se předávání a vyzvednutí dětí v mateřské škole. Zákonný zástupce dítěte bere na vědomí, že učitel mateřské školy je oprávněn prověřit údaje uvedené na pověření. Pokud pověřená osoba odmítne součinnost při kontrole jeho osobních údajů, nebude dítě předáno. V případě, že pověřenou osobou je **osoba nezletilá**, zákonný zástupce prohlašuje, že právní jednání v podobě předání či vyzvednutí dítěte z mateřské školy, k němuž nezletilou osobu pověřil, je přiměřené její rozumové, mravní a volní vyspělosti.

⁴ Uveďte jednu z následujících možností: „trvale“ - po celou dobu školní docházky; „2019/20“ - po určitý školní rok;

„od DD.MM. do DD.MM. RRRR“ – v určitém období; „DD.MM.RRRR“ - v konkrétní den.

.

ZŠ a MŠ Zlatá Olešnice je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na stránce www.skola.zlata-olesnice.cz/dokumenty.

Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.

V dne

Podpis zákonného zástupce⁵:

PŘÍLOHA Č. 2 k přihlášce k předškolnímu vzdělávání

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte /vyplní ošetřující lékař/

Jméno dítěte:.....

Podrobilo se dítě povinnému očkování dle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů

ANO NE

Odchyly od psychomotorického vývoje?

ANO NE

Trpí dítě chronickým onemocněním? (alergie apod.)

ANO NE

Je potřeba speciálního režimu?

ANO NE

Bere dítě pravidelně léky?

ANO NE

Může se dítě účastnit speciálních akcí? (výlety/plavání/apod.)

ANO NE

Doporučuje lékař přijetí dítěte do MŠ?

ANO NE

Další vyjádření lékaře _____

Datum _____

Razítko a podpis lékaře