



Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

1. Zákonní zástupci:

Jméno, příjmení a tituly zákonných zástupců dítěte:

Matka	Otec
-------	------

Trvalý pobyt:

(ulice, číslo popisné, obec, poštovní směrovací číslo):

Matka	Otec
-------	------

Doručovací adresa:

Matka	Otec
-------	------

Kontaktní telefon:

Matka	Otec
-------	------

Kontaktní email:

Matka	Otec
-------	------

Zákonný zástupce je: zaměstnanec UTB/student UTB* (*nehodící se škrkněte)

	Matka	Otec
Název fakulty/součásti:		
Pracoviště/obor a ročník:		
Pracovní zařazení/typ studia:		
Telefon na pracoviště:		
Velikost pracovního poměru:		

2. Dítě:

Jméno a příjmení dítěte, trvalé bydliště:

--

Datum narození:

Mateřský jazyk a státní občanství:

Zdravotní pojišťovna:

--	--	--

Doručovací adresa:

--



3. Doplňující informace:

Tímto žádáme o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do UMŠ Qočna k datu od

V UMŠ **žádáme / nežádáme** o umístění dalšího sourozence.
Pokud ano uveďte jméno, příjmení a datum narození sourozence/ců:

4. Vyjádření dětského lékaře:

Vyjádření dětského lékaře:

Předškolní zařízení mohou přijmout pouze dítě, které se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním, má doklad, že je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci (zákon č. 258/2000 Sb. § 34 odst. 5, o ochraně veřejného zdraví).

DOPORUČUJI

NEDOPORUČUJI

přijetí dítěte do předškolního zařízení

Očkování:

Jiná závažná sdělení:

Zdravotní stav dítěte se zohledněním potřeb dítěte na spec. výchovnou péči (zdravotní postižení, chronické onemocnění, odchylky v psychomotorickém vývoji, nutná individuální péče, a pod.):

Datum:

.....

razítko a podpis lékaře

5. Prohlášení zákonných zástupců dítěte:

Svým podpisem potvrzujeme:

- Že jsme do žádosti uvedli úplné a pravdivé údaje, které mají vliv na toto řízení.
- Svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení 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, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření.

Ve Zlíně dne.....

Jméno (hůlkovým písmem) a podpis zákonného zástupce (žadatele):