.......................................................................................................................................................

Jméno a příjmení zákonného zástupce, adresa pro doručování, e-mail

**Základní škola a mateřská škola Ketkovice**

okres Brno-venkov, příspěvková organizace

Ketkovice 146

664 91 Ivančice

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání**

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Ketkovice, okres Brno-venkov, příspěvková organizace od školního roku …………………..

**Jméno a příjmení dítěte:** ………………………………………………………………….

Datum narození: ………………… Místo narození: ………………………..

Státní občanství: …………………

Adresa trvalého pobytu: …………………………………………………………………...

**Matka dítěte** (jméno a příjmení): ………………………………………………………………

Adresa trvalého pobytu: …………………………………………………………………...

Telefon: …………………………….

**Otec dítěte** (jméno a příjmení): ………………………………………………………………

Adresa trvalého pobytu: …………………………………………………………………...

Telefon: …………………………….

Následující školní rok **JE / NENÍ** posledním školním rokem dítěte před zahájením povinné školní docházky.

**Prohlášení zákonných zástupců:**

Jsme si vědomi, že uvedení nepravdivých údajů do této žádosti může mít za následek zamítavé rozhodnutí - nepřijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání.

Dáváme svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby evidovala osobní údaje našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění.

Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce školy (školní výlety), úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Souhlas poskytujeme na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace ve škole archivuje.

Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů nesmí tyto osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

V Ketkovicích dne …………………………

 ………………………………………………...

 Podpis zákonného zástupce dítěte

|  |
| --- |
| **Vyjádření dětského lékaře** |
|  |
| 1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy. |
|  |
| **2. Dítě je řádně očkováno. ANO / NE** |
|  |
| 3. 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: |
|  |
| **Přijetí dítěte do mateřské školy: DOPORUČUJI / NEDOPORUČUJI** |
|  |
|  |
|  |
| V ……………………………… dne ……………………. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  Razítko a podpis lékaře |

**Vyplní ředitelka školy:**

Přijato dne: ………………………….

Číslo jednací: ………………………….