

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

Č. j:
Spis. značka:
Registr. číslo:
Datum přijetí přihlášky:

Žádost podává:

ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE PRO PŘIJÍMACÍ ŘÍZENÍ:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:.....
DATUM NAROZENÍ:.....
ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ:.....
TELEFON:.....

ÚDAJE O DÍTĚTI:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:.....	
DATUM NAROZENÍ.....	RODNÉ ČÍSLO:.....
ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ:.....	
STÁTNÍ OBČANSTVÍ:.....	MATEŘSKÝ JAZYK:.....
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA:	KÓD POJIŠŤOVNY:.....

ÚDAJE O RODINĚ DÍTĚTE:

	MATKA	OTEC
JMÉNO A PŘÍJMENÍ		
ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ		
DATUM NAROZENÍ		
SOUROZENCI	JMÉNO A PŘÍJMENÍ	DATUM NAROZENÍ

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE|:

- Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků.
- Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých či zamlčení důležitých údajů, opakované nezaplacení úplaty za vzdělání nebo stravování ve stanoveném termínu, neomluvená absence dětí v MŠ, opakované narušování provozu závažným způsobem, mohou být důvodem k ukončení docházky dítěte k MŠ.
- Zavazuji se, že neprodleně oznámím učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.
- Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souladu s nařízením EU GDPR.

UPOZORNĚNÍ:

- Žádost je platná pouze s povinnou přílohou: Čestné prohlášení o řádném očkování dítěte.

V..... dne.....

.....
podpis zákonného zástupce