Registrační číslo žadatele......................................... č.j.......................

/bude přiděleno po přijetí žádosti/

**Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole v Mistrovicích**

od školního roku.................../......................

Jméno a příjmení dítěte...........................................................................................

Datum a místo narození..........................................................................................

Bydliště...................................................................................................................

Státní občanství ......................................................................................................

Jméno a příjmení zákonného zástupce

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

Bydliště /pokud není shodné s bydlištěm dítěte/, telefonní číslo, datum narození

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

Jméno a příjmení zákonného zástupce

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

Bydliště /pokud není shodné s bydlištěm dítěte/, telefonní číslo

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

Souhlasím, aby MŠ zpracovávala a evidovala osobní údaje a citlivé osobní údaje mého dítěte ve smyslu ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace podle zákona 561/2004 Sb. Školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psycholog. vyšetření.

Prohlášení: Zákonní zástupci potvrzují podpisem správnost údajů uvedených v žádosti. Oba rodiče jednají ve shodě.

V Mistrovicích dne: .......................................

Podpis rodičů /zákonného zástupce/............................................................................................

Příloha k Žádosti o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

**Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte**

Dítě /jméno/...................................................................... je řádně očkováno: ANO / NE

Doporučuji / nedoporučuji přijetí dítěte do mateřské školy.

Jiná sdělení, doporučení:

Datum: ........................................................

Razítko a podpis lékaře: ...................................................................