



ZÁKLADNÍ ŠKOLA a MATEŘSKÁ ŠKOLA KRUSOVICE, okres Rakovník

Rabasova 128; 270 53 Krušovice; IČO: 71000534; tel. 313 564 428;

e-mail:reditelna@zskrusovice.cz; datová schránka: anemnw3

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Pro účely vedení školní matriky dle § 28 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, Vás v případě změny některého z níže uvedených údajů (oproti stavu zachycenému v katalogovém listu žáka) žádáme o vyplnění a odevzdání následujícího dotazníku. Ten slouží rovněž jako dotazník vstupní.

Jméno a příjmení dítěte: _____	
Datum narození: _____	Místo narození: _____
Rodné číslo: _____	Státní občanství: _____
Místo trvalého pobytu: _____	
Kód zdravotní pojišťovny: _____	

	Matka	Otec
Zákonný zástupce (jméno, příjmení):	_____	_____
Místo trvalého pobytu ³ :	_____	_____
Adresa pro doručování ⁴ :	_____	_____
Datová schránka ⁵ :	_____	_____
Telefonické spojení:	_____	_____
Další kontaktní údaje (např. e-mail) ⁶ :	_____	_____
Telefon pro urgentní komunikaci (např. onemocnění dítěte) ⁷ :	_____	_____

¹ popřípadě místo pobytu na území České republiky podle druhu pobytu cizince nebo místo pobytu v zahraničí, nepobývá-li dítě na území ČR

² nepovinný údaj (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP)

³ nebo bydliště, pokud nemá na území České republiky místo trvalého pobytu (adresa pro zaslání písemností)

⁴ vyplňte v případě, že se liší od místa trvalého pobytu

⁵ nepovinný údaj

⁶ nepovinné údaje (k zajištění ochrany zdraví a života dítěte, nezbytné ke komunikaci v rámci BOZP aj.)

⁷ při náhlém onemocnění dítěte, pokud je zákonný zástupce nedostupný (např. babička)



ZÁKLADNÍ ŠKOLA a MATEŘSKÁ ŠKOLA KRUSOVICE, okres Rakovník

Rabasova 128; 270 53 Krušovice; IČO: 71000534; tel. 313 564 428;

e-mail:reditelna@zskrusovice.cz; datová schránka: anemnw3

Údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, potřebě speciální péče, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání:

(např. zrak, sluch, vada řeči, LMD, alergie apod.)

Údaje o znevýhodnění žáka, mimořádném nadání, podpůrných opatřeních⁸, které je možné při vzdělávání zohlednit:

(např. čtení, nadání dítěte, dítě je pravák, levák, užívá obě ruce stejně, jiné),

Navštěvovalo dítě mateřskou školu? ANO - NE

Mělo dítě odklad povinné školní docházky? ANO – NE (V kterém roce?)

Jiná sdělení⁹

(u rozvedených rodičů – v případě rozhodnutí soudu o úpravě styku s dítětem - podmínky):

Uveďte, zda budete uplatňovat žádost o osvobození od placení příspěvku na provoz MŠ: ANO – NE

Poučení: Zákonní zástupci dítěte (žáka) jsou povinni informovat školu o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích dítěte nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání, a oznamovat škole změny v údajích uvedených v tomto vstupním a změnovém dotazníku, který je podkladem pro vedení katalogového listu.

Žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do MŠ Krušovice k datu

Dítě bude docházet do MŠ bez omezení: **ANO – NE.**

VDne:..... Podpis zákonného zástupce:.....

⁸ nepovinný údaj

⁹ nepovinný údaj

Prohlášení zákonného zástupce**

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.

V

dne

Podpis zákonného zástupce

PŘIHLÁŠKA ke školnímu stravování**

Jméno a příjmení dítěte:

Trvalé bydliště:

Celodenní stravování:**

Polodenní stravování:**

Potvrzuji správnost údajů. Beru na vědomí povinnost oznámit jakoukoliv změnu, která by měla vliv na stanovení výše úhrady za stravování.

V

dne

Podpis zákonného zástupce

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu

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

ANO*

NE*

2. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji – jaké?

ANO*

NE*

3. Trpí dítě chronickým onemocněním – jakým?

ANO*

NE*

4. Bere dítě pravidelně léky – jaké?

ANO*

NE*

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji*

přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole

Datum

Razítko a podpis lékaře

* Nehodící se škrtněte

** Nepovinný údaj



ZÁKLADNÍ ŠKOLA a MATEŘSKÁ ŠKOLA KRUŠOVICE, okres Rakovník

Rabasova 128; 270 53 Krušovice; IČO: 71000534; tel. 313 564 428;
e-mail: reditelna@zskrusovice.cz; datová schránka: anemnw3

SOUHLAS S INKASEM

Souhlasím, aby byla z mého účtu č.

vedeného u měsíčně strhávána částka za obědy,
svačiny, družinu, školné v MŠ (nehodící se škrtněte)
za mou dceru/mého syna

.....

která/ý navštěvuje Základní školu a mateřskou školu Krušovice, okres Rakovník

na sběrný účet pro ZŠ a MŠ Krušovice, č. ú. **101312871/0800**

Inkaso probíhá počátkem následujícího měsíce, zajistěte prosím, aby na Vašem účtě byla dostatečně vysoká částka.

V případě, že platba neproběhne, provedu úhradu neprodleně na účet školy (viz výše)
nebo hotově pokladníkovi školy.

V Krušovicích dne

Podpis zákonného zástupce

Podpis majitele účtu

Potvrzení banky

.....

POSKYTNUTÍ SOUHLASU

Dávám svůj souhlas základní škole k tomu, aby 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. Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého dítěte, existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho zdraví.

Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, přijímací řízení na střední školy, úrazové pojištění žáků, provedení psychologických vyšetření, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačním materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy. Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb.

V _____ dne _____

Podpis zákonného zástupce dítěte: