# PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE

**k zápisu do mateřské školy Vojkovice, okres Mělník, Vojkovice č.p. 140, 27744 Vojkovice,** Údaje jsou důvěrné podle zákona č. 256/1992Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů.

**VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno** | | Rodné číslo |
| **Příjmení** | | Datum narození |
| Místo narození | | Státní příslušnost |
| **Bydliště**: Obec | | PSČ |
| Ulice | | Číslo popisné |
| Mateřský jazyk | Zdravotní pojišťovna dítěte | |

|  |
| --- |
| **K zápisu** od …………………………………………………………………………………………(den, měsíc, rok) |
| na celodenní docházku od …………….. hod. do ……………..hod. |
| půldenní docházku od …………….. hod. do ……………..hod. |

**Údaje o rodině dítěte**

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení otce** |
| Zaměstnavatel (adresa, telefon) |
| **Jméno a příjmení matky** |
| Zaměstnavatel (adresa, telefon) |
| nepracuje – na MD – do zaměstnání nastoupí dne - pracuje 1) |
| **Sourozenci** – jméno a datum narození |

|  |
| --- |
| Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby a rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku.  Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte  (dle vyhl. č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání).  V ...................................... dne .......................................... Podpisy matky, otce ............................................... |

1) nehodící se škrtněte

## Vyjádření lékaře:

|  |
| --- |
| 1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy………………………………………………… 2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti   Zdravotní……………………………………………………………………………………..  Tělesné……………………………………………………………………………………….  Smyslové…………………………………………………………………………………….  Jiné……………………………………………………………………………………………   1. Dítě je řádně očkováno ………………………………………………………………………………   ………………………………………………………………………………………………………...  Jiná závažná sdělení o dítěti: ……………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………….  Alergie:……………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………..  Možnost účasti na akcích školy - plavání, saunování, škola v přírodě  V………………………….. dne…………………………..  Razítko a podpis lékaře 1) |

|  |
| --- |
| Odklad školní docházky na rok……………………………………ze dne:……………………………………..  čj.: ………………………………………… |

|  |
| --- |
| Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat:  ………………………………………….…………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………. |

U rozvedených rodičů: č. rozsudku ………………………………… ze dne ………………………………..

dítě svěřeno do péče: ………………………………………………………………………

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce do třídy, předávat dítě do mateřské školy zdravé, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

……………………….……………………….

Datum a podpis zákonného zástupce dítěte