

Mateřská škola Kněževes, okres Praha - západ
Na Hlavní silnici 155, 252 68 Kněževes

Ž Á D O S T

Číslo jednací: _____

O PŘIJETÍ DÍTĚTĚ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Tímto žádám o přijetí dítěte:

jméno a příjmení dítěte

datum a místo narození

adresa trvalého pobytu dítěte /město,obec/, ulice, č.p.

pošta + PSČ

do mateřské školy od školního roku 2026/2027

Vyjádření lékaře k očkování dítěte:

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním dle §50 zákona č. 258/2000 Sb.

ANO - NE

Dítě je zdravé, může být přijato do MŠ. ANO - NE

Datum:

razítko a podpis lékaře

Pravidelná docházka do MŠ:

☐

Individuální vzdělávání dle § 34b) ŠZ*
(povinné předškolní vzdělávání)

☐

Zaškrtněte vyhovující variantu

Údaje o zákonných zástupcích:

Matka:

jméno a příjmení

Otec:

jméno a příjmení

tel./e-mail:

tel./e-mail:

* Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání - školský zákon v platném znění

Mateřská škola Kněževes, okres Praha – západ
Na Hlavní silnici 155, 252 68 Kněževes

PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

Beru na vědomí, že uvedení nepravdivých či zamlčení důležitých údajů, opakované nezaplacení úplaty za vzdělávání nebo stravování ve stanoveném či dohodnutém termínu, neomluvená absence dítěte v MŠ delší než 2 týdny, opakované narušování provozu MŠ závažným způsobem, mohou být důvodem k ukončení docházky dítěte do MŠ.

Zákonný zástupce bere na vědomí, že ředitelka je povinna na dotaz třetí osoby poskytovat informace podle ustanovení zák. č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.

Prohlašuji, že údaje uvedené v této žádosti a v souvislosti s ní jsou pravdivé a nezkreslené, a že jsem žádné podstatné údaje nezamlčel/a.

Zákonní zástupci dítěte podpisem stvrzují, že dávají výslovný souhlas se zpracováním osobních údajů svých a svého dítěte.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemnosti, týkající se přijetí či nepřijetí dítěte do mateřské školy má tento zákonný zástupce:

jméno, příjmení zákonného zástupce dítěte

trvalé bydliště, popř. doručovací adresa zákonného zástupce dítěte, ID datové schránky

Datum: _____

Podpis zákonného zástupce

Tel. 220 516 460

Web: <https://materskaskola.knezeves.cz/>