



ZŠ a MŠ Proseč

Základní škola a mateřská škola Proseč

Rybenská 260, 539 44 Proseč u Skutče, IČO: 75018772

tel.: 469321291, www.zsprosec.cz, email: skola@zsprosec.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Věc: Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do Základní školy a mateřské školy Proseč, Rybenská 260, 539 44 Proseč, příspěvkové organizace

Účastník řízení (dítě):

Jméno a příjmení:

Datum narození: Místo narození:

Adresa trvalého pobytu:

Žadatel (zákonný zástupce dítěte):

Jméno a příjmení:

Datum narození: Místo narození:

Adresa trvalého pobytu:

Jiná adresa pro doručování (případně adresa datové schránky):

.....

Další kontaktní údaje (e-mail, telefon – nepovinné, ale pro nás velmi potřebné údaje):

.....

Žádost:

Žádám o přijetí mého dítěte k předškolnímu vzdělávání do Základní školy a mateřské školy Proseč

ode dne

Doplňující informace:

Základní škola a mateřská škola Proseč je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na <https://www.msprosec.cz/skolka/dokumenty/gdpr>.

Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé.

V Proseči dne

Podpis zákonného zástupce:



ZŠ a MŠ Proseč

Základní škola a mateřská škola Proseč

Rybenská 260, 539 44 Proseč u Skutče, IČO: 75018772

tel.: 469321291, www.zsprosec.cz, email: skola@zsprosec.cz

Vážení rodiče, pokud Vám lékař potvrdí následující POTVRZENÍ O OČKOVÁNÍ DÍTĚTE, tak již nevyplňujte ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ níže. Pokud Vám lékař POTVRZENÍ vzhledem k nouzovému stavu nepotvrdí, vyplňte ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ.

POTVRZENÍ O ŘÁDNÉM OČKOVÁNÍ DÍTĚTE

podle § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
(v případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!)

.....
Jméno a příjmení dítěte

.....
Datum narození

Dítě

- JE řádně očkované,
- NENÍ řádně očkované, ale je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci,
- NENÍ řádně očkované z jiných důvodů, a tudíž nesplňuje § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V.....dne

Razítko a podpis lékaře:

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

(v případě povinného předškolního vzdělávání NEVYPLŇUJTE!)

Prohlašuji, že, nar.,
Jméno a příjmení dítěte Datum narození

se podrobil(a) všem stanoveným pravidelným očkováním podle zákona o ochraně veřejného zdraví.

Příloha: kopie očkovacího průkazu

V.....dne

Podpis zákonného zástupce: