

PŘIHLÁŠKA do Mateřské školy Hobík

Jméno a příjmení dítěte.....

Datum narození (den, měsíc, rok).....

Rodné číslo

Zdravotní pojišťovna.....

Zvláštní nároky dítěte (prosím vyplňte v případě, že existuje skutečnost nebo požadavek dítěte, o kterém bychom měli vědět)

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

Trvalé bydliště (ulice, město, PSČ)

.....

Jméno a příjmení matky.....

Telefon:.....

E-mail:.....

Jméno a příjmení otce.....

Telefon:

E-mail:.....

Závazně přihlašuji své dítě k pravidelné měsíční docházce,
a to od pondělí do pátku od 7:00 – 17:00,
do Mateřské školy Hobík, na adrese: Karla Majera 93, Všenory

V případě, že dítě nebude navštěvovat MŠ od pondělí do pátku, napište kolikrát v týdnu a které dny.

.....
.....

Datum:

Podpis rodiče/ů, příp. zákonného zástupce:

Příloha k přihlášce do Mateřské školy Hobík

Jméno dítěte:

Vyjádření lékaře k docházce :

1. Dítě je zdravé, může být přijato k docházce do MŠ: Ano x Ne
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti
 - a) zdravotní
 - b) tělesné
 - c) smyslové
 - d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:.....

.....

Alergie:.....

.....

3. Dítě je řádně očkováno.....

4. Možnost účasti na akcích MŠ – plavání, saunování, pobyt v přírodě apod.....

.....

.....

5. Bere pravidelně léky.....

6. Dítě má zvláštní požadavky na stravování.....

V dne.....

razítko a podpis lékaře

Dítě bude kromě rodičů vyzvedávat (jméno, bydliště, datum narození zmocněné osoby):

.....

.....

.....

U rozvedených rodičů:

Č. rozsudku..... ze dne:.....

Dítě svěřeno do péče :.....

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:.....

.....

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě pedagogům do třídy, hlásit změny v evidenčních údajích dítěte a omlouvat nepřítomnost dítěte .

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte/zákonného zástupce ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000Sb. O ochraně osobních údajů v platném znění.

Dále dávám souhlas pro vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004Sb. Školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace. Souhlas poskytuji po celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.

Souhlasím s tím, aby mé dítě bylo školce fotografováno a natáčeno a aby používalo necertifikované herní prvky na zahradě.

Podpisem stvrzuji, že jsem se seznámil/a se školním řádem Mateřské školy Hobík a budu ho respektovat.

V dne.....

Podpisy obou rodičů