PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE
k zápisu do mateřské školy

MATEŘSKÁ ŠKOLA TEPLÁ
příspěvková organizace
Školní 544, 364 61 Teplá
IČO: 60611367 ①

Razítko mateřské školy

Jméno	
Příjmení	
Datum narození	Státní občanství:
Bydliště	
Mateřský jazyk	Kód zdravotní pojišťovny dítěte

K zápisu od ..... (den, měsíc, rok)

na celodenní docházku od ..... hod. do ..... hod.

polodenní 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[1)]
Sourozenci – jméno a datum narození

Prohlášení rodičů

Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme 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. Souhlasím se zpracováním osobních údajů v souladu s nařízením EU GDPR (General data Protection Regulation).

V ..... dne ..... Podpisy matky, otce .....

[1)] nehodící se škrtněte

VYPLŇTE HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO PSACÍM STROJEM

Uvedené údaje podléhají ochraně zejména podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

PŘIHLÁŠKA
ke stravování

Jméno a příjmení dítěte
Bydliště
Celodenní stravování
Polodenní stravování

Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.

V ..... dne ..... Podpisy matky, otce .....

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte

1.	Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?	ANO[1)]	NE[1)]
2.	Trpí dítě chronickým onemocněním?	ANO[1)]	NE[1)]
3.	Je potřeba speciální výchovy?	ANO[1)]	NE[1)]
4.	Je potřeba speciálního režimu?	ANO[1)]	NE[1)]
5.	Bere dítě pravidelně léky?	ANO[1)]	NE[1)]
6.	Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.?	ANO[1)]	NE[1)]
7.	Je dítě pravidelně očkováno?	ANO[1)]	NE[1)]
8.	Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy?	ANO[1)]	NE[1)]
9.	S jaký postižením?	ANO[1)]	NE[1)]

Jiná sdělení lékaře:

Doporučuji – nedoporučuji[1)] přijetí dítěte do mateřské školy

....

Datum Razítko a podpis lékaře

[1)] nehodící se škrtněte