

Základní škola a Mateřská škola Školní 1/81 Havířov-Šumbark,
příspěvková organizace, 736 01
odloučené pracoviště MŠ U Jeslí 4/891, Havířov-Šumbark
Zastoupená: MVDr. Martin Svoboda

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Registrační číslo:

ode dne (datum předpokládaného nástupu do MŠ) do zahájení povinné školní docházky

Jméno a příjmení žadatele:

trvalý pobyt:

tel./e-mail / soukromá datová schránka

Adresa pro doručování písemností:

Jméno a příjmení dítěte:

datum narození místo narození

trvalý pobyt (jen je-li odlišný)

celodenní docházka do MŠ polodenní docházka do MŠ individuální vzdělávání dle § 34b školského zák.

(povinné předškolní vzdělávání)

(Zaškrtněte vyhovující variantu)

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.

Prohlašuji, že údaje uvedené v této žádosti a v souvislosti s ní jsou pravdivé, aktuální a nezkrácené, a že jsem žádné podstatné údaje nezamířel/a.

Dále prohlašuji, že přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do naší mateřské školy bylo projednáno s druhým zákonným zástupcem a prohlašuji, že jednáme ve shodě.

Zákonný zástupce bere na vědomí, že ředitel/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.

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že zmocnění k doručování písemností týkajících se tohoto správního řízení (příjemce pro rozhodnutí žádosti) má:

Identifikace osoby ověřena z průkazu totožnosti: č.

vydaného dne:

kým:

V Havířově dne:

PODPIS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE:

Základní škola a Mateřská škola
Školní 1/814 Havířov-Šumbark, příspěvková organizace
odloučené pracoviště MŠ U Jeslí 4/894, 73601 Havířov-Šumbark

EVIDENČNÍ LIST PRO DÍTĚ V MATEŘSKÉ ŠKOLE

Jméno dítěte:

Datum a místo narození:

Adresa: PSČ:

Rodné číslo: Stát.obč.:

Zdravotní pojišťovna: Mateřský jazyk:

Rodinné údaje:

Jméno a datum narození sourozenců:

Matka:

Otec:

Jméno:

Adresa :

Telefon :

e-mail:.....
(nepovinný údaj)

Zaměstnavatel:

Adresa – telefon při náhlém onemocnění:

Telefon domů:

Školní rok	Škola	Třída	Dítě přijato	Dítě odešlo