|  |  |
| --- | --- |
| **Montessori mateřská škola Semínko Brno, s.r.o.**Melatín 24b, 644 00 Brno mail: info@montessori-seminko.czweb: [www.montessori-seminko.cz](http://www.montessori-seminko.cz) , tel.: 776 303 044**k rukám ředitelky školy**: Olgy Skřivánkové, DiS. | **VYPLŇUJE MŠ:**Přijato dne: ………………………………………………………Číslo jednací: ……………………………………………………Počet listů: …………….. Počet příloh ………………Rodný list viděn dne ………………………………………. |

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

Žádáme o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, jejíž činnost vykonává **Montessori mateřská škola Semínko Brno, s.r.o.**, od .

**Dítě:**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

**Zákonní zástupci (ZZ) dítěte se dohodli a svými podpisy potvrzují, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce:**

Jméno a příjmení:

Telefon: Emailová adresa:

Místo trvalého pobytu:

Adresa pro doručování písemností (pokud není shodná s místem trvalého pobytu):

ID datové schránky (pokud ZZ má):

Matka dítěte: (jméno a příjmení) podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Otec dítěte: (jméno a příjmení) podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Následující školní rok **JE / NENÍ**1 posledním školním rokem dítěte před zahájením povinné školní docházky.

**Sourozenec dítěte** aktuálně přijatý k předškolnímu vzdělávání ve výše uvedené mateřské škole, případně sourozenec, který dříve MŠ navštěvoval:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

**Absolvované kurzy Montessori vzdělávání a výchovy a kurzy respektujícího přístupu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Název kurzu:** | **Datum:** | **Počet hodin/ dní:** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a, jsou přesné, pravdivé a úplné. Jsem si vědom/a toho, že pokud by mnou uvedené informace nepravdivé a neúplné, bude žádost vyřazena z přijímacího řízení.

Souhlasím, aby mateřská škola, jejíž činnost vykonává výše uvedená organizace, v rámci přijímacího řízení zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupce dítěte

Pro dodržení podmínek, stanovených § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, při přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole, je součástí žádosti o přijetí vyjádření dětského lékaře.

**VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE**

**Jméno a příjmení dítěte:**

**Narozené:**

1. Dítě je zdravotně způsobilé k předškolní docházce **ANO / NE**. 1

2. Dítě je řádně očkováno dle očkovacího kalendáře **ANO / NE** 1

Pokud ne, důvodem je …………………………………………………………………………………………………………………….

3. Dítě **JE / NENÍ** 1 zdravotně postižené, vyžaduje speciální péči v oblasti:

- zdravotní

- tělesné

- smyslové

- jiné

4. Jiná závažná sdělení (léky, alergie, apod.)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razítko a podpis lékaře

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Údaje a doklady požadované k předložení u zápisu dítěte k předškolnímu vzdělávání:***

*- rodný list dítěte*

*- průkaz totožnosti zákonného zástupce dítěte (V případě, že dítě je zastupováno jinou osobou než zákonným zástupcem dítěte, předloží tato osoba navíc plnou moc k provedení tohoto úkonu.)*

*- vyjádření školského poradenského zařízení v případě dítěte se zdravotním postižením*