

Žádost o přijetí dítěte do MŠ Hurbanova

Jméno dítěte.....

narozené.....rodné číslo.....národnost.....

bydliště.....

PSČ.....telefon.....státní občanství.....

Jméno a příjmení otce.....

e-mail.....telefon.....

Jméno a příjmení matky.....

e-mail.....telefon.....

Zdravotní stav dítěte (např. alergie atd. a jiné důležité údaje ovlivňující pobyt v MŠ)

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

Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte do MŠ.

Svým podpisem potvrzují, že jsem byl(a) poučen(a) o tom, že touto žádostí je ve smyslu §44,odst. 1 zákona č.500/2004 Sb.,správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci.

Dále jsem byl(a) poučen(a) o tom, že:

- dle §36 odst. 3 správního řádu musí být účastníkům řízení před vydáním rozhodnutí ve věci dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí. **Této možnosti můžete využít během měsíce května. Termín Vaší návštěvy si rezervujte na telefonním čísle 244 471 805. Po uplynutí tohoto termínu bude ve věci vydáno rozhodnutí, které Vám bude v souladu s §72 správního řádu řádně oznámeno.**

- dle §36 odst. 4 správního řádu účastník nebo jeho zástupce je povinen předložit na výzvu oprávněné úřední osoby průkaz totožnosti, což je doklad, který je veřejnou listinou, v němž je uvedeno jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu a z něhož je patrná i podoba

- dle §38 odst. 1 mají účastníci a jejich zástupci právo nahlížet do spisu.

Beru na vědomí, že MŠ nezajišťuje dietní stravování.

Údaje budou zpracovány v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a nařízením EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 (platné od 25. 5. 2018).

Datum podání žádosti.....Podpis rodičů.....

Potvrzení lékaře

(slouží jako příloha k žádosti o přijetí dítěte do MŠ Hurbanova)

V souladu se zněním **zákona č. 258/2000 Sb.** O ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (§50) požadujeme vyjádření lékaře o očkování

dítěte.....

narozeného.....

Dítě může být přijato do mateřské školy ANO / NE *

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

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

Jiná závažná sdělení o dítěti.....

Alergie.....

- a) očkování řádně provedeno dle očkovacího kalendáře: ANO / NE *
- b) zmíněné očkování kontraindikováno z důvodu

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

Údaje budou zpracovány v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a nařízením EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 (platné od 25. 5. 2018).

V Praze.....Razítko a podpis lékaře.....

* nehodící se škrtněte