

ŽADATEL (zákonný zástupce dítěte)

Jméno a příjmení:

č. OP (dokladu k ověření):

Trvalý pobyt:

adresa pro doručování (pokud je odlišná):

Kontaktní telefon:

e-mail:

Preferované pracoviště:

DÍTĚ

Jméno a příjmení:	Datum narození:										
Rodné číslo:	Trvalý pobyt:										
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											Místo narození:
Dětský lékař (jméno):	Státní občanství:										
Prohlášení rodičů o zdravotním stavu dítěte:	Zdravotní pojišťovna:										

ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI

MATKA		
Jméno a příjmení:	datum narození:	telefon:
OTEC		
Jméno a příjmení:	datum narození:	telefon:
Přihlašuji své dítě k docházce: (zaškrtněte) <input type="checkbox"/> celodenní <input type="checkbox"/> povinné předškolní <input type="checkbox"/> omezené		
Jde o Váš návrh dohody o docházce dítěte podle § 1a odst. 5 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání v platném znění.		
Termín nástupu do MŠ:		
Další podstatná sdělení pro přijetí do MŠ:		

SOUROZENCI docházející do MŠ Mozaika:

Jméno a příjmení:

datum narození:

pracoviště MŠ Mozaika:

.....
.....

PROHLÁŠENÍ:

1. Bereme na vědomí, že pokud v této žádosti uvedeme nepravdivé údaje, může správní orgán své rozhodnutí zrušit a rozhodnout ve věci znovu a že může být v tomto případě také zahájeno přestupkové řízení.
2. Veškeré písemnosti budou předávány nebo zasílány zákonnému zástupci:
Jméno a příjmení: _____
Adresa pro zasílání písemností: _____
3. Bereme na vědomí, že v souladu s § 36 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, máme jako zákonní zástupci svého dítěte možnost se ještě před vydáním rozhodnutí ve věci přijímacího řízení k předškolnímu vzdělávání v MŠ vyjádřit k podkladům rozhodnutí. Bereme na vědomí, že seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim je možné v ředitelně školy po celou dobu řízení po telefonické domluvě s ředitelkou nebo zástupkyní školy (tel. 567 313 536).
4. Bereme na vědomí, že MŠ zpracovává osobní údaje dětí jako svou právní povinnost (§ 28 zákona č. 561/2004 Sb.). Souhlasíme se zpracováním osobních a citlivých údajů dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.
5. Prohlašuji, že jsem nezatajil/a žádné závažné a skutečné informace o zdravotním stavu dítěte.

V Jihlavě, dne

.....
podpis žadatele
(zákonného zástupce)

VYPLŇUJE ŠKOLA:

Žádost přijata dne:	Č.j.	Podpis
Spádovost MŠ Mozaika	ANO NE	NE - spádová MŠ: