



Základní škola a Mateřská škola Rabštejnská Lhota, okres Chrudim

Rabštejnská Lhota 220, 537 01 Chrudim tel: 601554654
skola@zsrablhota.cz www.zsrablhota.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

žadatel (jméno a příjmení zákonného zástupce): _____

místo trvalého pobytu: _____

e-mailová adresa: _____ telefon: _____

Datová schránka: _____

Podle ustanovení § 34 zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů,

žádám o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání v mateřské škole Rabštejnská Lhota, jejíž činnost vykonává Základní škola a Mateřská škola Rabštejnská Lhota, okres Chrudim od školního roku 2024/2025 s nástupem od _____ k pravidelné docházce do mateřské školy.

jméno dítěte: _____ datum narození: _____

místo trvalého pobytu: _____

další informace: _____

(údaje potřebné pro účely nastavení vhodných podpůrných opatření pro dítě: o speciálních vzdělávacích potřebách dítěte, o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích)

Mateřská škola je správcem osobních údajů. Informace o zpracování svých osobních údajů naleznete na <https://www.zsrablhota.cz/gdpr>. Prohlašuji, že údaje, které jsem uvedl/a v žádosti, jsou pravdivé. Se všemi podmínkami přijetí do mateřské školy jsem byl/a seznámen/a. Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

V Rabštejnské Lhotě dne _____

podpis žadatele

VYJÁDŘENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE

Jméno dítěte: _____

Narozen(a): _____

1. Dítě je zdravé, může být přijaté do mateřské školy:

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: zdravotní
 tělesné
 smyslové
 jiné

3. Jiná závažná sdělení o dítěti:

4. Alergie:

5. Dítě je řádně očkováno:

6. Dítě se může účastnit akcí školy (plavání, saunování, lyžování, škola v přírodě atd.):

Dne: _____

razítko a podpis pediatra