



Dětské integrační centrum a mateřská škola, s.r.o., Hurbanova 1285, 142 00 Praha 4 – Krč, tel. 241 470 291
www.dicams.cz, e-mail: info@dicams.cz, datová schránka: 8w8yrs8

Žádost o přijetí dítěte do předškolního zařízení

Jméno dítěte..... státní občanství

Datum narození rodné číslo..... národnost

Místo trvalého pobytu.....PSČ.....

Adresa pro doručování písemnictví.....PSČ.....

Jméno a příjmení otce

*email telefon.....

Jméno a příjmení matky

*email telefon.....

*datová schránka *nepovinný údaj, jehož vyplněním souhlasí zákonný zástupce s jeho zpracováním pouze pro účel zefektivnění komunikace mezi školou a zákonným zástupcem

Zdravotní stav dítěte (např. alergie aj. důležité údaje ovlivňující pobyt v MŠ)

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

Beru na vědomí, že MŠ nezajišťuje dietní stravování.

Prohlašuji, že veškeré údaje, které jsem v žádosti uvedl/a jsou přesné, pravdivé a úplné.

Svým podpisem potvrzuji, 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. Jsem poučen/a, že dle § 36 odst. 3 správního řádu musí být účastníkům řízení před vydáním rozhodnutí ve věci dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí a dle § 38 odst. 1 mají účastníci možnost nahlížet do spisu. Lze tak učinit v druhé polovině měsíce května na tel. 723 473 339. V souladu s § 67 správního řádu bude do 30 dnů od podání žádosti vydáno rozhodnutí.

Údaje budou zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 a se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

Datum podání žádosti

Podpis rodičů



Dětské integrační centrum a mateřská škola, s.r.o., Hurbanova 1285, 142 00 Praha 4 – Krč, tel. 241 470 291
www.dicams.cz, e-mail: info@dicams.cz, datová schránka: 8w8yrs8

Potvrzení praktického dětského lékaře

Příloha k žádosti o přijetí dítěte do předškolního zařízení

Požadujeme vyjádření lékaře k očkování dítěte v souladu s § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví.

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti:

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

Jiná závažná sdělení o zdravotním stavu dítěte:

.....

Alergie

Očkování: a) řádně vedeno dle očkovacího kalendáře ANO / NE *

b) je proti nákaze imunní

c) zmíněné očkování kontraindikováno z důvodu

.....

V Praze dne Razítko a podpis lékaře

* Nehodící se škrtněte

Údaje budou zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 a se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.