Základní škola a Mateřská škola Brno, Pastviny 70, příspěvková organizace
Pastviny 70,
624 00 Brno – Komín

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

Rodiče dítěte, zákonní zástupci:

Jméno, příjmení a titul matky:	
Adresa trvalého pobytu:	PSČ:
Obec:	Část obce:
Adresa pro doručování písemností:	
Telefon:	
e-mail:	

Jméno, příjmení a titul otce:	
Adresa trvalého pobytu:	PSČ:
Obec:	Část obce:
Adresa pro doručování:	
Telefon:	
e-mail:	

žádají o přijetí dítěte

ředitelku školy Mgr. Gabrielu Kuběnovou, jako správní orgán, jejíž činnost vykonává ZŠ a MŠ Brno,Pastviny 70 , příspěvková organizace**, a to s tříměsíčním zkušebním pobytem**

Jméno a příjmení dítěte:	
Datum narození:	státní občanství:
Adresa trvalého pobytu:	

k předškolnímu vzdělávání a stravování v Základní a Mateřské škole Brno, Pastviny 70, příspěvková organizace

ve dnech…….

docházka : celodenní polodenní

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte (brýle, alergie,aj)…….

…….....

Základní škola a Mateřská škola Brno, Pastviny 70, příspěvková organizace
Pastviny 70,
624 00 Brno – Komín

Bude-li dítě vyzvedávat z MŠ někdo jiný než zákonní zástupci (sourozenec, prarodiče aj.) napište jméno a telefon:……....

……..

……..

…….

Beru na vědomí a souhlasím:
1. Po dobu docházky dítěte se budu řídit Školním řádem MŠ Brno, Pastviny 70, p.o.
2. Provoz MŠ je od 6,30 do 16,30
3. Školné uhradím nejpozději do 20.dne daného měsíce převodem z účtu.
4. Stravné uhradím nejpozději do 15. dne předešlého měsíce. Oběd mohu odhlásit den předem do 12. hodin na čísle 734 407 204.
Číslo účtu k vrácení přeplatků za stravné:

Dáváme svůj souhlas Základní a Mateřské škole Brno, Pastviny 70, příspěvková organizace k tomu, aby evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje včetně rodného čísla našeho dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění a zákona č.133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, v platném znění.
Svůj souhlas poskytujeme pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č.561/2004 Sb., školský zákon v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických a jiných vyšetření, pro mimoškolní akce (výlety, ŠVP), úrazové pojištění dětí a pro jiné účely související s běžným chodem školy.
Souhlas poskytujeme na celé období předškolní docházky dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole archivuje.
Souhlas poskytujeme pouze uvedené škole, která bez zákonem stanovených případů, nesmí tyto osobní a citlivé osobní údaje poskytnout dalším osobám a úřadům.

Svým podpisem potvrzujeme pravdivost uvedených údajů.

V Brně dne:…… Podpisy rodičů/zákonných zástupců:……

……

Základní škola a Mateřská škola Brno, Pastviny 70, příspěvková organizace
Pastviny 70,
624 00 Brno – Komín

˘

Vyjádření dětského lékaře

a) **Vyjádření lékaře v souladu s ustanovením § 50 zákona 258/2000 Sb.*)**

b) **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu dítěte**

Následující vyplní ředitelka Základní a Mateřské školy Brno, Pastviny 70, příspěvková organizace

Žádost přijata dne:

Č.j.:

Počet listů/příloh:

Zpracovatel: Gabriela Kuběnová
Zástupce statutárního orgánu