**ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ**

do Mateřské školy

Montessori školy Andílek - mateřská škola a základní škola,

Pod Radnicí 3, Praha 5

pro školní rok 2019/2020

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE DÍTĚTE**

Příjmení, jméno, titul: .................................................................................................

Datum narození: ................................................

Místo trvalého pobytu: ...............................................................................................

Kontaktní adresa (není-li shodná s místem trvalého pobytu): ..............................................................

Kontaktní telefon: ......................................................................

Email: …………….......................................................................

**ŽÁDÁ O PŘIJETÍ DÍTĚTE**

Příjmení, jméno: ..........................................................................................................

Datum narození: .................................................

Místo trvalého pobytu: .................................................................................................

Kontaktní adresa (není-li shodná s místem trvalého pobytu):

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

Státní občanství: .................... Mateřský jazyk: .................. Zdr.pojišťovna: ................

Zaměstnání otce: ..........................................................................................................

Zaměstnání matky: .......................................................................................................

Sourozenci (jméno, datum narození): .....................................................................................................

**K zápisu (datum nástupu) od** …………..................... (den. měsíc. rok) **na celodenní docházku.**

**Dítě se bude stravovat v mateřské škole. ano ne**

**Dítě navštěvovalo/nenavštěvovalo zařízení předškolního vzdělávání**.

Název předškolního zařízení: .......................................................................................

**Dítě navštěvovalo/nenavštěvovalo Montessori pracovny.**

Název organizace, jméno lektora:.................................................................................

**Vyjádření ke zdravotnímu stavu dítěte:**

Je dítě pravidelně očkováno? ano ne

Bere dítě pravidelně léky? ano ne

Trpí dítě chronickým onemocněním? ano ne

Je potřeba speciálního režimu?(i stravování) ano ne

**Prohlášení zákonných zástupců:**

|  |
| --- |
| Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce MŠ výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž přišlo do styku. Potvrzujeme správnost údajů a bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoli zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání. |

Součástí žádosti je vyplněný **Evidenční list pro dítě.**

Zákonný zástupce souhlasí s uvedením osobních údajů dítěte pro potřeby školy.

V Praze, dne: ..............................................................

podpis zákonného zástupce dítěte