**PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K ZÁPISU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY**

**Jméno, příjmení:**

**Rodné číslo: Datum narození: Místo narození:**

**Bydliště, státní občanství:**

**Mateřský jazyk: Kód zdravotní pojišťovny:**

**K zápisu od: na celodenní/polodenní od – do**

**5ti denní docházku v měsíci**

**Údaje o zákonných zástupcích dítěte:**

**Jméno a příjmení, telefon, email:**

**Zákonní zástupci byli informováni o možnosti nahlédnutí do spisu dne: 16. 5. 2024 od 9.40 do 10.00 hodin v ředitelně školy. Po telefonické dohodě.**

**Účastníci řízení mají možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí §36 zák. 500/2004 Správní řád dne 16. 5. 2024 od 9.40 do 10.00 hodin v ředitelně školy. Po telefonické dohodě.**

**Prohlášení:** Zavazujeme se, že neprodleně oznámíme učitelce mateřské školy výskyt přenosné choroby v rodině nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku. Jsme seznámeni se školním řádem MŠ. Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoli zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte do MŠ.

S uvedenými údaji bude nakládáno v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.

V……………………… Podpis zák. zástupce:……………………………………………

**Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu dítěte**

|  |
| --- |
| 1. Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji? ANO1) NE1) 2. Trpí dítě chronickým onemocněním? ANO1) NE1) 3. Je potřeba speciální výchovy? ANO1) NE1) 4. Je potřeba speciálního režimu? ANO1)  NE1) 5. Bere dítě pravidelně léky? ANO1) NE1) 6. Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy jako je plavání, výlet apod.? ANO1) NE1) 7. Je dítě pravidelně očkováno? ANO1) NE1)   Pozn.: **Bez řádného očkování nelze dítě přijmout do MŠ!**   1. Jde o integraci postiženého dítěte do mateřské školy? ANO1) NE1) 2. S jakým postižením? ANO1) NE1)   **Jiná sdělení lékaře:**  Doporučuji1) – nedoporučuji1) přijetí dítěte do mateřské školy    .......................................... …………………………………..  Datum Razítko a podpis lékaře |

1) nehodící se škrtněte

**PŘIHLÁŠKA KE STRAVOVÁNÍ**

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení dítěte** |
| Bydliště |
| Celodenní stravování |
| Polodenní stravování |

|  |
| --- |
| Potvrzuji správnost údajů a zavazuji se, že budu včas odevzdávat příspěvky a oznámím neprodleně každou změnu, která by měla vliv na stanovení poplatků za stravování.  V ................................ dne ................................ Podpisy matky, otce ................................................................ |

**Vážení rodiče,**

**vítáme Vás v Mateřské škole Věšín**

Jsme rádi, že jste si vybrali právě naši MŠ a děkujeme Vám za důvěru. Dovolte několik důležitých informací.

Zápis se koná v termínu 7.5.2024 od 8.00 hodin do 16.00 hodin v budově Mateřské školy Věšín.

**Podání žádostí:**

Vyplněnou přihlášku je možné doručit následujícími způsoby:

1. Osobně v den zápisu v MŠ
2. Do datové schránky školy (ID schránky: **4u7miw7**)
3. E-mailem s uznávaným elektronickým podpisem (nelze jen poslat prostý email!!) adresa: [**reditel@zsamsvesin.cz**](mailto:reditel@zsamsvesin.cz)
4. Poštou, doporučeně na adresu: ZŠ a MŠ Věšín, 262 43 Věšín 14

**S vyplněnou přihláškou je třeba dodat prostou kopii rodného listu dítěte.**

**Zastupuje-li dítě jiná osoba než jeho zákonný zástupce, je zároveň podstatné, aby doložila své oprávnění dítě zastupovat.**

**Pokud se jedná o dítě z neúplné rodiny, nebo dítě svěřené do péče jiné osobě, je nutno doložit soudní rozhodnutí (prostá kopie).**

**Na základě žádosti bude uvedeno registrační číslo, pod kterým bude vedena evidence dítěte o přijetí na naši školu. Toto číslo Vám zašlu na Vámi uvedený email.**

**Na základě přihlášky do MŠ (po vyplnění a potvrzení lékařem) Vám bude vystaveno rozhodnutí o přijetí (nepřijetí) dítěte do MŠ, které bude vyvěšeno 31. 5. 2024, k vyzvednutí bude 3. 6. 2024 od 8.00 do 10.00 hodin v ředitelně ZŠ (po telefonické dohodě).**

**Platby v MŠ:**

**Školné: 200 ,- Kč (**platí se i v případě, že dítě nenavštíví MŠ ani jeden den v měsíci)

**Stravné:děti 3-6 let:** Polodenní 35,- Kč, celodenní 46,- Kč

**6 – 7 let:** Polodenní 38,- Kč, celodenní 49,- Kč

Dítě, které není řádně omluveno – den dopředu osobně, telefonicky, případně ráno do 7.00 hodin, zaplatí objednanou stravu!

**Úplata za předškolní vzdělávání a stravování dítěte v MŠ je splatná do 15. dne v měsíci na účet číslo: 115-5746540217/0100 nebo hotově u vedoucí jídelny.**

Důležité informace o dítěti a změny telefonů, bydliště, zaměstnání a podobně sdělujte aktuálně pedagogům ve třídách. Seznamujte se s informacemi na nástěnkách a internetových stránkách školy. Nesrovnalosti, dotazy a připomínky lze řešit s ředitelkou školy, pedagogy a vedoucí jídelny.

**EVIDENČNÍ ČÍSLO VAŠEHO DÍTĚTE PRO INFORMACE O ZÁPISU JE:**

**Zákonní zástupci byli informováni o možnosti nahlédnutí do spisu dne: 16. 5 . 2024 od 9.40 do 10.00 hodin v ředitelně školy.**

**Účastníci řízení mají možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí §36 zák. 500/2004 Správní řád dne 16. 5. 2024 od 9.40 do 10.00 hodin v ředitelně školy.**

Mgr. Romana Bárová

ředitel