



Přihláška do Lesní mateřské školy Mraveniště

Rodiče dítěte/zákonní zástupci:

Jméno a příjmení matky, r.č.:

Bydliště matky:

Jméno a příjmení otce, r.č.:

Bydliště otce:

Kontaktní telefon (y):
.....

Kontaktní email (y):
.....

Žádají o přijetí dítěte do LMŠ Mraveniště ve školním roce 2024/2025

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

Národnost / státní příslušnost:

Zdravotní pojišťovna:

Sourozenci:

Požadovaná docházka do LMŠ Mraveniště (označte křížkem, případně specifikujte dny):

Typ docházky	
3 dny v týdnu (po, út, st)	
4 dny v týdnu (po, út, st, čt)	
5 dní v týdnu	
Jiné preference (nemusí být vyhověno)	

Dítě může být dle smlouvy o péči o dítě předáno k denní docházce do LMŠ Mraveniště a následně převzato z denní docházky z LMŠ Mraveniště pouze níže uvedenými oprávněnými osobami.

Osoby oprávněné předat/převzít dítě do/z LMŠ Mraveniště (kromě rodičů/zákonných zástupců):

1. Jméno a příjmení:

.....

Bydliště:

.....

Kontaktní telefon:

.....

2. Jméno a příjmení:

.....

Bydliště:

.....

Kontaktní telefon:

.....

3. Jméno a příjmení:

.....

Bydliště:

.....

Kontaktní telefon:

.....

4. Jméno a příjmení:

.....

Bydliště:

.....

Kontaktní telefon:

.....

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce

Jméno a příjmení:

.....

Doručovací adresa:

.....

Dávám svůj souhlas LMŠ Mraveniště k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění. Dále dávám LMŠ Mraveniště svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat psycholog, speciální pedagog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb. Souhlasím se zveřejněním fotografií a videozáznamů mého dítěte z akcí pořádaných školou na webových stránkách školy a při filmových záznamech vysílaných v televizi. Takto pořízené fotografie a videozáznamy budou sloužit prezentaci školy v pozitivním smyslu. **Potvrzuji, že jsem se seznámil (a) s veškerými podmínkami provozu LMŠ Mraveniště uvedenými na internetové adrese www.skolkamraveniste.cz, obsaženými zejména v Provozním řádu, a čestně prohlašuji, že výše uvedené údaje odpovídají skutečnosti.**

Podpisy zákonných zástupců (u samoživitelů pouze jeden podpis)

.....
.....

V dne

Přihláška ke stravování

Je-li dítě v době podávání jídla přítomno v LMŠ Mraveniště, vždy se zde stravuje (dle § 4, odst. 1 vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů).

Jméno a příjmení dítěte	
Bydliště	
Jméno zákonného zástupce	
Dietní omezení	

Pakliže má dítě dietní omezení, může si z domova nosit vlastní stravu. Podmínkou je lékařské potvrzení výše popsaného dietního omezení.

V dne.....

Podpis

zákonného

zástupce

.....

Vyjádření dětského lékaře

Zdravotní stav dítěte:

Alergie:

.....

Pravidelně užívané léky:

.....

Zdravotní omezení:

.....

Jiná omezení:

.....

.....

Potvrzuji, že dítě je zdravé, řádně očkované a doporučuji jeho přijetí do Lesní mateřské školy Mraveniště.

V dne.....

Podpis

a

razítko

lékaře

.....