

### Údaje o dítěti

Jméno a příjmení:	
Datum a místo narození:	
Rodné číslo:	Zdravotní pojišťovna:
Trvalé bydliště:	
Státní příslušnost:	Mateřský jazyk:

Doručovací adresa: (pokud je odlišná od trvalého bydliště)

Jméno a příjmení:
Doručovací adresa

### Údaje o rodině

Jméno a příjmení MATKY	Jméno a příjmení OTCE
Telefon:	Telefon:
E-mail:	E-mail:
Datum narození:	Datum narození:

### Sourozenci – jméno, příjmení, datum narození


**Preferuji:**      budova MŠ Kostička      nebo      budova MŠ U Veverek

**(preferované zakroužkujte)**

Údaje jsou důvěrné dle zák. č. 110/2019 Sb., o Zákon o zpracování osobních údajů, zák. č. 106/1999 Sb, o svobodném přístupu k informacím a zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů. a následně dle nařízení GDPR.

## Zpráva od dětského lékaře

V souladu s ustanovením § 50 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů)

Dítě (vhodné zaškrtněte, doplňte)

- je zdravé a řádně očkováno: ANO / NE
- vyžaduje speciální péči ANO / NE
  - pokud ANO v jaké oblasti: \_\_\_\_\_
- má alergii: ANO / NE
  - pokud ANO - specifikujte: \_\_\_\_\_
- bere pravidelně léky ANO / NE
  - pokud ANO - jaké? \_\_\_\_\_
- může se zúčastnit akcí pořádaných mateřskou školou (výlety, plavání, sportovní akce, školy v přírodě...) ANO / NE
  - ANO, bez omezení
  - ANO, s omezením: jaké omezení \_\_\_\_\_
  - NE
  -

## Doporučuji / Nedoporučuji

přijetí dítěte do MŠ Kostička, Milovice

Datum:

Razítko a podpis pediatra:

U dítěte se zdravotním znevýhodněním je nutné předložit vyjádření školského poradenského zařízení.

**Prohlašujeme**, že v případě změny zdravotního stavu našeho dítěte v průběhu docházky do školky, tuto změnu ihned oznámíme paní učitelce nebo paní ředitelce MŠ Kostička.

**Zavazujeme se**, že neprodleně oznámíme učitelce MŠ Kostička onemocnění dítěte přenosnou chorobou, výskyt přenosné choroby v rodině nebo v nejbližším okolí dítěte.

**Bereme na vědomí**, že po opakovaném nezaplacení úplaty za vzdělávání nebo stravování v dohodnutém termínu, při neomluvené absenci dítěte delší než 2 týdny nebo po opakovaném narušování provozu MŠ lze docházku dítěte do MŠ ukončit.

V Milovicích dne:

\_\_\_\_\_

jméno a příjmení (hůlkovým písmem)

\_\_\_\_\_

podpis zákonného zástupce:

\_\_\_\_\_

Údaje jsou důvěrné dle zák. č. 110/2019 Sb., o Zákon o zpracování osobních údajů, zák. č. 106/1999 Sb, o svobodném přístupu k informacím a zák. č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a změně některých zákonů. a následně dle nařízení GDPR.