

LMŠ Lesinka
Náves 17/2
Ochoz u Brna 664 06
IČO: 21 407 061
www.lesinka.cz
tel.: 602 642 715, e-mail: reditel@lesinka.cz



Přihláška dítěte k zápisu do Lesní mateřské školy Lesinka (dále jen LMŠ)

Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:

Datum narození:

Státní občanství: *Česká republika* jiné:

Místo narození:

Místo trvalého pobytu:

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte - 1

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Telefon:

E-mail:

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte - 1

Datum narození:

Místo trvalého pobytu:

Telefon:.....

E-mail:.....

Sourozenci, navštěvující LMŠ Lesinka - jméno, příjmení, rok narození:

Předpokládané datum zahájení vzdělávání v LMŠ:

Počet dní v týdnu: 2 3 5

Stravovací omezení: NE ANO:.....

Souhlasím s použitím fotografií dítěte za účelem propagace LMŠ: ANO NE



Vyjádření lékaře

1. Dítě se podrobilo stanovenému pravidelnému očkování, případně má doklad, že je proti nákaze imunní, nebo že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, a to podle ustanovení §50 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů.

ANO - NE

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy: ANO / NE
2. Omezení, alergie, bere pravidelně léky:

V dne _____

(razítko a podpis ošetřujícího lékaře)

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s přijetím k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce (jméno a příjmení):

.....

Adresa pro doručování, pokud se liší od trvalého pobytu:

.....

Souhlasím se shromažďováním, uchováním a zpracováním zbývajících osobních údajů obsažených v tomto formuláři LMŠ Lesinka, (příp. jeho zaměstnanci) pro účely jednání o přijetí mého dítěte do LMŠ Lesinka a v případě jeho přijetí i pro další evidenci v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Potvrzuji, že údaje poskytuji dobrovolně.

Podpisy a jména všech zákonných zástupců (obvykle obou rodičů):

V dne

podpis zákonného zástupce 1

podpis zákonného zástupce 2

