

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

Žádost o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání

do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63

Reg.č.:/MŠ - PŘ/2024

Č.j.: ZSMS/...../2024

1. Dítě:

jméno a příjmení.....,

datum narození,

místo trvalého pobytu.....PSČ,

adresa pro doručování.....PSČ.....,

2. žádá v zastoupení matkou – otcem (nehodící se škrtněte):

jméno a příjmení.....,

datum narození,

místo trvalého pobytu.....PSČ.....,

adresa pro doručování.....PSČ.....,

telefon + e-mail.....

o přijetí k předškolnímu vzdělávání do mateřské školy, jejíž činnost vykonává Základní škola
a mateřská škola Liběšice, okres Louny, příspěvková organizace, **ve školním roce**
od..... do zahájení plnění povinné školní docházky.

Datum

Podpis zákonného zástupce

Prohlášení o vzájemné shodě při zastupování dítěte:

Zákonní zástupci dítěte (oba), nar.,

bytem..... se dohodli, že záležitosti spojené

s přijetím dítěte k předškolnímu vzdělávání bude vyřizovat zákonný zástupce

..... (jméno a příjmení).

Vdne.....2024

Jména, příjmení a podpisy obou rodičů:

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE K ZÁPISU DO MATEŘSKÉ ŠKOLY

<i>Jméno</i>	<i>Rodné číslo</i>
<i>Příjmení</i>	<i>Státní příslušnost</i>
<i>Datum narození</i>	<i>Zdravotní pojišťovna</i>
<i>Místo trvalého pobytu:</i>	
<i>Adresa pro doručování (liší-li se od adresy trvalého pobytu):</i>	
<i>Mateřský jazyk</i>	
<i>Zdravotní stav:</i> <i>Pokud dítě není zdravo, popř. potřebuje speciální péči, uveďte tuto skutečnost:</i>	

K zápisu na celodenní docházku od 6.00 do 16.00 hodin

Údaje o rodině dítěte:

<i>Jméno a příjmení matky:</i>	<i>Datum narození:</i>
<i>Místo trvalého pobytu:</i>	
<i>Telefon + email:</i>	
<i>Jméno a příjmení otce:</i>	<i>Datum narození:</i>
<i>Místo trvalého pobytu:</i>	
<i>Telefon + email:</i>	
<i>Sourozenci – jméno, příjmení a datum narození, navštěvuje MŠ, ZŠ Liběšice ANO – NE</i>	
<i>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.</i>	
<i>Bereme na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte (dle školského zákona 561/2004 Sb. v platném znění).</i>	
<i>Bereme na vědomí, že v případě změny adresy trvalého pobytu jsme povinni tuto skutečnost neprodleně ohlásit třídní učitelce.</i>	
<i>Stvrzujeme svým podpisem, že jsme se seznámili se školním řádem mateřské školy Liběšice, školním vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání ŠVP PV a výší školního pro školní rok (tyto informace jsou dostupné na vývěsce mateřské školy a na internetových stránkách školy https://www.zsmslibesice.com/) - záložka KE STAŽENÍ.</i>	
<i>V Liběšicích dne2024</i>	<i>Podpis matky, otce.....</i>

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

Vyjádření lékaře

1. Dítě je zdravé, může být přijato do mateřské školy.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní b) tělesné c) smyslové d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti:

.....

Alergie:

.....

3. Očkování a) b)

a) Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním.

b) Dítě je proti nákaze imunní nebo se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci, a to podle ustanovení § 50 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

4. Možnost účasti na akcích školy – plavání, saunování, škola v přírodě:

V dne Razítko a podpis lékaře:

Další kontaktní osoby **při náhlém onemocnění**, které jsou oprávněny se souhlasem rodičů převzít dítě od učitelky MŠ (jméno, příjmení, telefon, vztah k dítěti):

.....

.....

Školní rok:	Škola:	Třída:	Dítě přijato:	Dítě odešlo:
2024/2025	MŠ Liběšice			

Odklad školní docházky - Rozhodnutí o OŠD ze dne.....čj.:

Dítě bude z mateřské školy vyzvedávat – kromě rodičů: (jméno, příjmení, vztah k dítěti)

.....

.....

U rozvedených rodičů (žijících odděleně): č.j. rozsudku.....vydaného OS v

ze dne:..... Dítě svěřeno do péče: matce – otci

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

pozn.

Beru na vědomí svou povinnost předávat dítě učitelce MŠ do třídy, hlásit změny údajů v tomto evidenčním listě a omlouvat nepřítomnost dítěte v mateřské škole.

Vdne.....2024 Podpisy obou rodičů:

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

Školní jídelna při Základní škole a mateřské škole Liběšice, okres Louny, příspěvkové organizaci

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE MŠ K CELODENNÍMU STRAVOVÁNÍ

Školní jídelna poskytuje dětem celodenní stravování (přesnídávka, oběd, svačinka) dle výživových norem a spotřebního koše potravin. Jídelníčky jsou pravidelně kontrolovány Krajskou hygienickou stanicí a Českou školní inspekcí.

Jméno a příjmení dítěte
Datum narození
Místo trvalého pobytu
Příjmení a jméno matky, kontaktní telefon
Příjmení a jméno otce, kontaktní telefon

Svým podpisem stvrzuji správnost uvedených údajů, seznámení s provozním řádem školní jídelny a beru na vědomí, že úhrada stravného je splatná vždy hotově nebo na účet školy v celkové výši k poslednímu dni předcházejícího měsíce (v září první den měsíce). Bez zaplacení stravného nebude dítě přijato do MŠ.

V Liběšicích dne2024 Podpis matky, otce.....

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny, příspěvková organizace,
Liběšice 61, 439 63 Liběšice

Dohoda o splatnosti úplaty za předškolní vzdělávání

Zákonný zástupce pan/í, dítě,

narozeného a ředitelka školy ZŠ a MŠ Liběšice,

Mgr. Michaela Gondeková

uzavírají tuto dohodu:

Úplata za předškolní vzdělávání dítěte v mateřské škole Liběšice je splatná k poslednímu dni předcházejícího měsíce.

Tato dohoda je uzavírána z organizačních důvodů na základě § 6 odst. 7 vyhlášky č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání.

Zákonný zástupce dítěte:

ředitelka školy:

V Liběšicích dne2024

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

PLNÁ MOC – nezletilá zplnomocněná osoba – školní rok 2024/2025

Jméno a příjmení nezletilé zplnomocněné osoby

.....
.....

k vyzvedávání mého syna/dcery.....

z mateřské školy ZŠ a MŠ Liběšice, okres Louny, pro školní rok **2024/2025**.

Jsem si vědom, že podle paragrafu 9 zákona č. 40/1964 ve znění pozdějších předpisů (Občanský zákoník) v případě nezletilé zplnomocněné osoby mají nezletilí způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku.

V.....dne.....

Podpis zákonného zástupce dítěte.....

Poznámka dle paragrafu 10, odst. 2, vyhlášky MŠMT č. 35 z roku 1992 Sb., o mateřských školách, odpovídají za bezpečnost dětí v mateřské škole po celou dobu výchovné práce s dětmi pedagogičtí pracovníci mateřských škol, a to od doby převzetí dětí od jejich zástupce nebo zmocněné osoby až do doby jejich předání zástupci dítěte nebo zmocněné osobě. Podle odst. 6 tohoto paragrafu předá ped. pracovník dítě zmocněné osobě jen na základě plné moci.

Souhlas rodičů nezletilého zplnomocněného dítěte

Souhlasíme, aby náš syn/dcera přiváděl/a a odváděl/a z mateřské školy ZŠ a MŠ Liběšice, okres Louny shora uvedené dítě ve školním roce **2024/2025**. Náš souhlas platí do písemného odvolání.

Dne.....

Podpis obou rodičů nezletilého dítěte.....

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

PLNÁ MOC – zletilá osoba – školní rok 2024/2025

Jméno a příjmení zplnomocněných osob, vztah k dítěti:

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

k vyzvedávání mého syna/dcery.....

z mateřské školy ZŠ a MŠ Liběšice, okres Louny pro školní rok **2024/2025**.

V.....dne.....

Podpis zákonného zástupce dítěte.....

Poznámka dle paragrafu 10, odst. 2, vyhlášky MŠMT č. 35 z roku 1992 Sb., o mateřských školách, odpovídají za bezpečnost dětí v mateřské škole po celou dobu výchovné práce s dětmi pedagogičtí pracovníci mateřských škol, a to od doby převzetí dětí od jejich zástupce nebo zmocněné osoby až do doby jejich předání zástupci dítěte nebo zmocněné osobě. Podle odst. 6 tohoto paragrafu předá pedagogický pracovník dítě zmocněné osobě jen na základě plné moci.

Základní škola a mateřská škola Liběšice, okres Louny,
příspěvková organizace, Liběšice 61, 439 63 Liběšice, tel. 415 725 033

Svým podpisem stvrzuji:

1. seznámení se Školním řádem mateřské školy Liběšice,
2. seznámení se Školním vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání,
3. seznámení s výší úplaty za předškolní vzdělávání v mateřské škole Liběšice pro školní rok, jež činí 500,- Kč.

Příjmení a jméno dítěte:		
Příjmení a jméno rodiče	Datum podpisu	Podpis rodiče

Školní řád mateřské školy Liběšice, Školní vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, výše úplaty za předškolní vzdělávání v daném školním roce jsou zveřejněny na internetových stránkách školy <https://www.zmslibesice.com/> a na vývěsce ve škole.