



Biskupské gymnázium Brno
Barvičova 85, 602 00 Brno
tel.: 543 429 111
www.bigy.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

Podle ustanovení § 34 zákona č.561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) **žádám ředitele Mgr. Karla Mikulu o přijetí dítěte k předškolnímu vzdělávání do MŠ při Biskupském gymnáziu Brno, Barvičova 85, 602 00 Brno**, a to od: do doby zahájení povinné školní docházky.

Příjmení a jméno dítěte Datum narození

Rodné číslo Státní příslušnost

Žádám o umístění dítěte do MŠ při Biskupském gymnáziu v Brně, plně souhlasím s křesťanskou výchovou a budu respektovat výchovně-vzdělávací program této školy.

Žadatelé (zákonní zástupci dítěte):

Příjmení a jméno Povolání

Datum narození RČ Telefon E-mail

Příjmení a jméno Povolání

Datum narození RČ Telefon E-mail

.....
Místo trvalého pobytu, popřípadě jiná vhodná adresa pro doručování

Zdravotní způsobilost dítěte (vyjádření lékaře)

Dítě může být přijato do MŠ, je zdravé, řádně očkováno

Vyžaduje speciální péči

Alergie, astma, dieta, stravovací zvláštnosti

.....
datum

.....
razítko a podpis lékaře

Dávám svůj souhlas mateřské škole k tomu, aby v rámci přijímacího řízení 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. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb. školského zákona v platném znění, pro vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Byl jsem poučen o právech podle zákona č.101/2000 Sb.

Byl jsem poučen o svých právech ve správním řízení, ve smyslu příslušných ustanovení zákona č.500/2004 Sb., o správním řízení (správní řád) v platném znění, zejména o možnosti nahlížet do spisu.

Vdne.....

.....
podpis jednoho ze zákonných zástupců

Přílohy u dítěte se zdravotním postižením: 1. doporučení příslušného školského poradenského zařízení
2. doporučení odborného lékaře