



Waldorfská mateřská škola  
Koněvova 240a / 2497  
130 00 Praha 3  
IČ: 63831309  
Tel: 242 449 993  
mswaldorf.praha3@seznam.cz

## Žádost o přijetí dítěte do waldorfské mateřské školy

(podle zákona 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, a vyhlášky č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů)

### Žadatel – zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení ..... dat. narození .....

Bydliště/doručovací adresa .....

Tel. .... e-mail ..... datová schránka .....

(tyto údaje jsou nutné pro zefektivnění vzájemné komunikace v době přijímacího řízení)

### žádá o přijetí dítěte

Jméno a příjmení..... dat. narození.....

Bydliště..... stát. přísl. ....

Jméno a příjmení druhého zákonného zástupce .....

**Poučení:** Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl(a) poučen(a) o tom, že touto žádostí bylo zahájeno správní řízení ve výše uvedené věci ve smyslu § 44, odst. 1 zákona č.500/2004 Sb., správní řád

Dále jsem byl(a) poučen(a) o tom, že:

- dle §36, odst. 3 správního řádu musí být účastníkům řízení před vydáním rozhodnutí ve věci dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí

- dle §36 odst. 4 správního řádu účastník nebo jeho zástupce je povinen předložit na výzvu oprávněné úřední osoby průkaz totožnosti, což je doklad, který je veřejnou listinou, v němž je uvedeno jméno, příjmení, datum narození, místo trvalého pobytu, a z něhož je patrná i podoba

- dle §38 odst. 1 mají účastníci a jejich zástupci právo nahlížet do spisu. K podkladům pro rozhodnutí se můžete vyjádřit do 7 dnů od podání žádosti po předchozí telefonické dohodě s ředitelkou školy.

**Zpracování a evidence osobních údajů: Mateřská škola postupuje v souladu s požadavky nařízení Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679**

Na základě ustanovení zákona 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů poskytují svůj souhlas se zpracováním a evidencí osobních údajů výše uvedené mateřské škole pro účely vedení povinné dokumentace školy dle školského zákona.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé.

Datum .....

Podpis zák. zástupce.....

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

evidenční číslo posudku:

### I. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele, IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území ČR posuzovaného dítěte:

II. Účel vydání posudku                      docházka do MŠ, škola v přírodě, plavání

### III. Posudkový závěr:

A) Posuzované dítě pro pobyt v mateřské škole (*nehodící se škrtněte*)

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

(*bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní stav pro pobyt v mateřské škole*)

B) Posuzované dítě

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním                      ANO    NE

b) je proti nákaze imunní (typ/druh)

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

d) je alergické na

e) dlouhodobě užívá léky (typ, druh, dávka)

### Poučení:

Proti bodu III části A) tohoto posudku je možno podle ustanovení §46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

### IV. Oprávněná osoba

Jméno a příjmení oprávněné osoby:.....

Vztah k posuzovanému dítěti:.....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

.....  
*podpis oprávněné osoby*

datum vydání posudku, podpis, příjmení lékaře:  
razítko poskytovatele zdravotních služeb: