



Mateřské školy Kutná Hora

příspěvková organizace

Benešova 149, 284 01 Kutná Hora

IČO 71002103, tel. 327 525 377 - 8

e-mail : materskeskoly@ms-kh.cz



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DÍTĚTE K CELODENNÍMU PŘEDŠKOLNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

do Mateřské školy.....

Jméno a příjmení dítěte:	
Adresa trvalého pobytu: (ulice, č. p., obec, PSČ)	
Datum narození:	
Rodné číslo:	
Statní občanství:	
Mateřský jazyk:	
Zdravotní pojišťovna:	
Jméno a kontakt na pediatra:	
Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte, popřípadě jiné důležité informace:	

zákonní zástupci dítěte:

	MATKA	OTEC
Jméno a příjmení:		
Adresa trvalého pobytu: (ulice, č. p., obec, PSČ)		
Tel. číslo:		
E – mail:		

V Kutné Hoře	Podpis matky:
Datum:	Podpis otce:



Mateřské školy Kutná Hora

příspěvková organizace

Benešova 149, 284 01 Kutná Hora

IČO 71002103, tel. 327 525 377 - 8

e-mail : materskeskoly@ms-kh.cz



ЗАЯВА ПРО ПРИЙНЯТТЯ ДИТИНИ НА ПОВНИЙ ДЕНЬ В ДОШКІЛЬНИЙ ЗАКЛАД

В дитячий садок.....

Прізвище та ім'я дитини:	
Адреса постійного місця проживання: (вулиця, номер будинку, населений пункт, індекс)	
Дата народження:	
Ідифікаційний номер:	
Національність:	
Рідна мова:	
Медичне страхування:	
ПІБ педіатра та контакт:	
Висказування батьків про стан здоров'я дитини, іншу важливу інформацію:	

Законний представник дитини:

	МАТИ	БАТЬКО
Прізвище та ім'я:		
Адреса постійного місця проживання: (вулиця, номер будинку, населений пункт, індекс)		
Номер тел.:		
Електронна адреса:		

В Кутній Горі	Підпис матері:
Дата:	Підпис батька:



Mateřské školy Kutná Hora

příspěvková organizace

Benešova 149, 284 01 Kutná Hora

IČO 71002103, tel. 327 525 377 - 8

e-mail : materskeskoly@ms-kh.cz

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE KE STRAVOVÁNÍ



ЗАЯВА НА ХАРЧУВАННЯ ДИТИНИ



Jméno a příjmení dítěte: Ім'я та прізвище дитини:	
Adresa trvalého pobytu: (ulice, č. p., obec, PSČ) Адреса проживання: (вул., №., нас. пункт, індекс)	
Datum narození: Дата народження:	
Celodenní stravování Харчування на цілий день	

zákonní zástupci dítěte:

законні представники дитини:

	MATKA МАТИ	OTEC БАТЬКО
Jméno a příjmení: Ім'я та прізвище:		
Adresa trvalého pobytu: (ulice, č. p., obec, PSČ) Адреса проживання: (вул., №., нас. пункт, індекс)		
Tel. Číslo: Номер телефону:		
E – mail:		

V Kutné Hoře В Кутній Горі	Podpis matky: Підпис матері:
Datum: Дата:	Podpis otce: Підпис батька:



Mateřské školy Kutná Hora

příspěvková organizace

Benešova 149, 284 01 Kutná Hora

IČO 71002103, tel. 327 525 377 - 8

e-mail : materskeskoly@ms-kh.cz

OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ



ОХОРОНА ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ



Ve smyslu ustanovení zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a účinnosti nařízení Evropského parlamentu a Rady /EU/ 2016/ 679 ze dne 27.4.2016 dávám svůj souhlas organizaci Mateřské školy Kutná Hora ke zpracování a evidování osobních údajů a osobních citlivých údajů mého dítěte. Podle zákona č. 561/2004 Sb. toto dávám k vedení povinné dokumentace školy a zdravotní dokumentace.

Tento souhlas dávám pouze po dobu docházky mého dítěte do mateřské školy.

Všechny uvedené údaje jsou pravdivé.

Згідно до положень закону № 101/2000 Сб., про охорону особистих даних та дією розпорядження Європейського парламенту та Ради / ЄС/ 2016 / 679 від 27.4. 2016 надаю свою згоду організації Дитячі садочки Кутна Гора на обробку та реєстрацію особистих даних та особистих вразливих даних моєї дитини. Згідно до закону №. 561/2004 Сб., надаю це для ведення обов'язкової документації школи та медичної документації.

Цю згоду надаю тільки на строк відвідування моєю дитиною дитячого садочка.

Всі наведені дані є правдивими.

Kutná Hora dne:

Кутна гора, дата:

podpis zákonného zástupce:

підпис законного представника:

.....



Mateřské školy Kutná Hora

příspěvková organizace

Benešova 149, 284 01 Kutná Hora

IČO 71002103, tel. 327 525 377 - 8

e-mail : materskeskoly@ms-kh.cz



VOJÁDRĚNÍ LÉKÁŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:	
Adresa trvalého pobytu: (ulice, č. p., obec, PSČ)	
Datum narození:	

Vyjadřeni lékára:

Jde o dítě se speciálně vzdělávacími potřebami?	
Jsou odchylky v psychomotorickém vývoji?	
Trpí dítě chronickým onemocněním?	
Může se dítě zúčastňovat speciálních akcí školy, jako je plavání, výlety?	
Bere dítě pravidelně léky?	
Je dítě očkováno?	
Doporučuji přijetí dítěte do MŠ?	

V Kutné Hoře	Razítko lékaře
Datum:	Podpis lékaře



Mateřské školy Kutná Hora

příspěvková organizace

Benešova 149, 284 01 Kutná Hora

IČO 71002103, tel. 327 525 377 - 8

e-mail : materskeskoly@ms-kh.cz



ВИСНОВОК ЛІКАРЯ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ

Прізвище та ім'я дитини:	
Адреса постійного місця проживання: (вулиця, номер будинку, населений пункт, індекс)	
Дата народження:	

Висновок лікаря:

Це дитина з особливими освітніми потребами?	
Є відхилення в психомоторному розвитку?	
Чи страждає дитина хронічним захворюванням?	
Чи може дитина брати участь у спеціальних шкільних заходах, таких, як плавня, екскурсії?	
Чи приймає дитина регулярно ліки?	
Чи дитина має прививки?	
Чи рекомендую прийняти дитину в дитячий садок?	

В Кутній Горі	Печатка лікаря
Дата:	Підпис лікаря