
Údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání – vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé a může být přijato do LMS: ANO NE
2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti: a. b. c. d.
 - a. zdravotní
 - b. tělesné
 - c. smyslové
 - d. jiné:.....
3. U dítěte byla zjištěna alergie na:

4. Dítě je řádně očkováno:

5. Dítě je schopno účastnit se v případě vhodného vybavení akcí LMS – plavání, výlety pěší i za pomoci běžných pozemních dopravních prostředků, saunování: ANO NE
6. Další důležité informace o zdraví dítěte:

V _____ dne _____
razítko a podpis ošetřujícího lékaře

U _____ rozvedených rodičů č. rozsudku: _____ ze dne: _____

dítě svěřeno do péče:

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době:

Povinnost zákonných zástupců dítěte sdělit tučně vyznačenou část výše uvedených osobních údajů (resp. povinnost mateřské školy je vést v matrice) je stanovena v § 22 odst 3 (resp. § 28 odst. 2) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

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

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

V _____ dne _____